

Regionens revisorer 2023-11-16

För kännedom till

- Regionstyrelsen
- Driftnämnden Hallands sjukhus
- Driftnämnden Närsjukvård
- Driftnämnden Psykiatri
- Driftnämnden Ambulans, Diagnostik, Hälsa
- Driftnämnden Regionservice
- Driftnämnden Kultur och skola
- Driftnämnden Kollektivtrafiken
- Patientnämnden
- Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel

Regionfullmäktiges presidium

Nyckeltalsanalys

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2023-11-16 fått del av en nyckeltalsanalys som ger en bild av Region Hallands ekonomi och verksamhet.

Revisorerna kommer att använda denna som en del av sitt underlag för sin riskanalys inför revisionsåret 2024. Revisorerna kommer även vilja diskutera delar av underlaget i kommande dialoger med styrelsens och nämndernas presidium. Vi tycker därför att det är bra att dela detta underlag med er. Vi kommer att återkomma till er med inbjudan till dialoger och specifika frågeområden inför dialogerna.

För regionens revisorer



Lillemor Landén Vepsä
Ordförande



Annalena Emilsson
Vice ordförande

Bilaga: Nyckeltalsanalys

Nyckeltalsanalys

Region Halland
Oktober 2023



Ekonomistyrning och resursfördelning inom regioner

Ekonomistyrning och resursfördelning i regioner

Ekonomistyrning innefattar planering, uppföljning och styrning av ekonomiska processer för att uppnå fastställda mål. Även i regioner är en fungerande ekonomistyrning en viktig del av den samlade styrningen och ledningen, för att kunna leverera en god välfärd till medborgare, samtidigt som en ekonomi i balans kan bibehållas.

Resursfördelningen är en central del av regionens ekonomistyrning, då den sätter de ekonomiska ramarna för regionens nämnder och verksamheter. För att beräkna och fördela resurser ut till nämnderna använder sig många regioner av någon eller några av följande principer: **indexuppräknings, demografi-/volymuppräknings och riktade resurser.**

Indexuppräknings innebär att föregående års ramar räknas upp utifrån ett satt index som till största delen ofta grundar sig i löne- och prisutveckling. SKR tillhandahåller ett flertal olika index som kan användas vid uppräknings så som LPI (Landstingsprisindex) och LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner), men regioner kan även ta fram egna index att använda i sin uppräknings.

Demografi-/volymuppräknings innefattar att ramarna räknas fram utifrån behov och volymer av hur många invånare/patienter verksamheterna bedöms hantera under kommande verksamhetsår, vilket tar sin grund i den demografiska utvecklingen i regionen.

Riktade resurser innebär att resurser riktas mot specifika områden. Riktade resurser består dels av ramtillskott (politiska prioriteringar) där vissa nämnder och verksamheter kan få utökade resurser och dels av ramreduktioner (effektiviseringar) där vissa nämnder och verksamheter kan få minskade resurser.

Analys och uppföljning

Under verksamhetsåret sker vanligtvis kontinuerliga uppföljningar av regionernas verksamhet för att få en uppfattning hur regionen ligger till, b.l.a. genom analys av ackumulerat utfall, analys av nyckeltal och framtagning av prognoser. En god uppföljning under året kan även ge indikationer om regionen kommer att ha svårt att nå sina ekonomiska mål och om kostnadsreducerande åtgärder behöver sättas in.

Efter avslutat verksamhetsår är det fördelaktigt att följa upp regionens utfall i relation till resursfördelningen som gjordes inför verksamhetsåret. Ett tillvägagångssätt för att följa upp utfallet är genom att analysera olika nyckeltal, vilket har gjorts i denna rapport för åren 2018-2022. Tillgängligheten på nyckeltal är stor och det kan således vara utmanande att välja relevanta nyckeltal att följa upp utifrån ett styrningsperspektiv. På nästkommande sidor beskrivs regionens resursfördelning. Det ges även vägledning kring hur en region kan analyseras utifrån nyckeltal.



Ekonomistyrning och resursfördelning i Region Halland

Budget process och resursfördelning i regionen

Processen för framtagandet av budgeten inleds med en presentation av de ekonomiska förutsättningarna som grundar sig i en omvärldsanalys. Omvärldsanalysen omfattar regionens ekonomiska förutsättningar inför den kommande budget- och planperioden samt omvärldsfaktorer som påverkar regionens ekonomi.

Efter den inledande presentationen av de övergripande förutsättningarna gör respektive verksamhet en planeringsanalys. Analyserna grundar sig på verksamhetsnära information och resulterar i en tjänstemannaprodukt för varje verksamhetsområde. Utifrån en sammanställning av den verksamhetsnära analysen görs en samlad bedömning av de ekonomiska ramarna. Förslaget till mål och budget presenteras för regionstyrelsen. Om det finns utrymme kan verksamheterna få riktade resurser utifrån politiska prioriteringar.

Budgeten indexuppräknas med hjälp av LPIK (timlön) och en gemensam avstämning/bedömning görs med HR i februari gällande rimlig nivå. För tjänsteköp av kommunerna tillämpas omsorgsprisindex och för läkemedel, cytostatika, valfrihetsvård och regionvård har regionen tagit fram ett eget index utifrån historisk trend samt aktuella avtal och prognoser.

Därutöver ges demografisk kompensation baserad på förändringar i befolkningen enligt befolkningsprognosen med undantag för hjälpmedel (enligt avtal ska hjälpmedel endast räknas upp efter pris (LPIK)), finansnetto samt läkemedel, cytostatika, valfrihetsvård och regionvård (eget index utifrån historisk trend samt aktuella avtal och prognoser).

Politiken kan besluta om ett effektiviseringskrav. Inom ramen för det här projektet har vi tagit del av nämndernas budgetramar 2022 där det specificeras att effektiviseringskravet generellt var 1,5 procent per nämnd/verksamhet, med vissa undantag såsom gemensam nämnd Hemsjukvård och hjälpmedel samt patientnämnd där inget effektiviseringskrav lades.

Analys och uppföljning

Regionen gör årliga uppföljningar av resursfördelningsmodellen både inom politiken, den regionala ledningen och förvaltningarna. Uppföljningen sker oftast via skriftliga frågor som följs över tid och analyseras.

Regionens resursfördelningsmodell uppfattas enligt intervjuer med ledande tjänstepersoner och politiker vara transparent, ordnad och skapa förutsättningar för delaktighet. Detta framförs leda till att verksamheternas perspektiv inkluderas i planeringen. Det framförs vidare att resursmodellen nyligen har utvärderats och att modellen uppfattas fungera på ett tillfredsställande sätt enligt senaste mätningen.

Uppföljning av mål och budget sker tre gånger per år (i uppföljningsrapporter per april och augusti samt i årsredovisningen). Uppföljningen sker utifrån två perspektiv där det första är status på målfyllnelse av fullmäktiges fokusområden, vilket mäts baserat på utfallet i relation till målvärdet. Det andra perspektivet som följs upp är regiongemensamma kvalitetsindikatorer kopplade till verksamhetens uppdrag indelat i invånare, verksamhet, medarbetare och ekonomi som mäts utifrån en trenden mot ett målvärde. Syftet med uppföljningen är att säkerställa regionstyrelsens uppsiktsplikt i förhållande till övriga nämner och styrelser samt att återrapportera målfyllnelse och avvikelser i förhållande till beslut i mål och budget.

Allmänt om nyckeltal

Nyckeltal benämns vissa tal som ofta används för att värdera ett företag eller en organisation och dess verksamhet.

Varför nyckeltal?

- Nyckeltalens uppgift är bidra till presentationen av läge, resultat avseende ekonomi.
- Det är viktigt att nyckeltal:
 - är anpassade till uppdraget och verksamheten,
 - fokuserar på det väsentliga,
 - är enkla att förstå, samt,
 - möjliggör jämförelser med andra regioner.
- Officiell statistik utgörs av regionala räkenskaper och antalsuppgifter om patienter etc., och finns för samtliga regioner.
- Det är viktigt att välja officiella och heltäckande nyckeltal.
- Nyckeltalen i rapporten är hämtade från Kolada. I de fall när nyckeltalen kommer från en annan källa framgår det.

Varför nyckeltalsjämförelser?

Nedan ges några exempel på varför jämförelser är bra att göra:

- Ger ett signalsystem som speglar avvikelser
 - jämfört med andra regioner
 - över tid i den egna regionen
- Kan förklara skillnader
 - påverkbara och icke påverkbara faktorer
- Kan användas för att lära och utveckla verksamheten
- Man kan lära sig av goda exempel
- Ger underlag för bra uppföljning och prognoser
- Kan leda till att den egna redovisningen förbättras, d.v.s. höja statusen på statistik och räkenskapssammandrag

Med vem ska man jämföra sig?

- I materialet görs jämförelser mot liknande regioner och riket. Liknande regioner inom hälso- och sjukvård används genomgående i rapporten förutom i analys av regionens övergripande ekonomi, tandvård och regional utveckling, där den socioekonomiska jämförelsegruppen används. Liknade regioner inom hälso- och sjukvård och socioekonomi är definierade av Kolada och gäller för 2022.
- De sju mest liknande regionerna inom hälso- och sjukvård är de regioner som strukturellt liknar Region Halland. Liknande regioner inom hälso- och sjukvård baserar sig på till största andel (70 procent) på referenskostnad, vilket bygger på kostnadsutjämningen som indikerar vad respektive verksamhet borde ha för nettokostnad enligt kostnadsutjämningssystemet. Referenskostnaden är en justering av standardkostnaden där hänsyn tas till löner, bebyggelsestruktur och befolkningsutvecklingen. Resterande del (30 procent) baserar sig på invånarantal.
- De sju mest liknande regionerna inom socioekonomi baserar sig på ohälostal, utrikesfödda, utbildningsnivå, förvärsarbete, medianinkomst samt andel unga respektive äldre i befolkningen.
- Genom att jämföra med liknande regioner bör skillnader hänförliga till strukturella faktorer minimeras. Kvarvarande kostnadsskillnader mellan Region Halland och liknande regioner bör således i större utsträckning förklaras av påverkbara faktorer (ej struktur).
- Noterbart är att för Region Halland har fyra av de sju liknande regionerna inom hälso- och sjukvården ett universitetssjukhus, vilket kan innebära att strukturella skillnader kvarstår.

	Liknande regioner socioekonomi	Liknande regioner hälso- och sjukvård
1	Region Jämtland Härjedalen	Region Jönköpings län
2	Region Jönköpings län	Region Sörmland
3	Region Kronoberg	Region Uppsala
4	Region Uppsala	Region Västerbotten
5	Region Västerbotten	Region Västmanland
6	Region Östergötland	Region Örebro län
7	Västra Götalandsregionen	Region Östergötland

Övergripande analys och skattesats

Kostnader och intäkter

Regionen ansvarar för en stor del av samhällsservicen. De obligatoriska uppgifterna är hälso- och sjukvård, tandvård och regional utveckling. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för regional och lokal kollektivtrafik. Regionen har även vissa frivilliga uppgifter så som kultur, turism och utbildning.

Kostnaden för regionens verksamhet varierar mellan regioner. Skillnaden kan förklaras av:

- åldersstruktur,
- socioekonomisk struktur,
- folkhälsa,
- graden av "frivillig" verksamhet,
- ambition, samt,
- effektivitet.

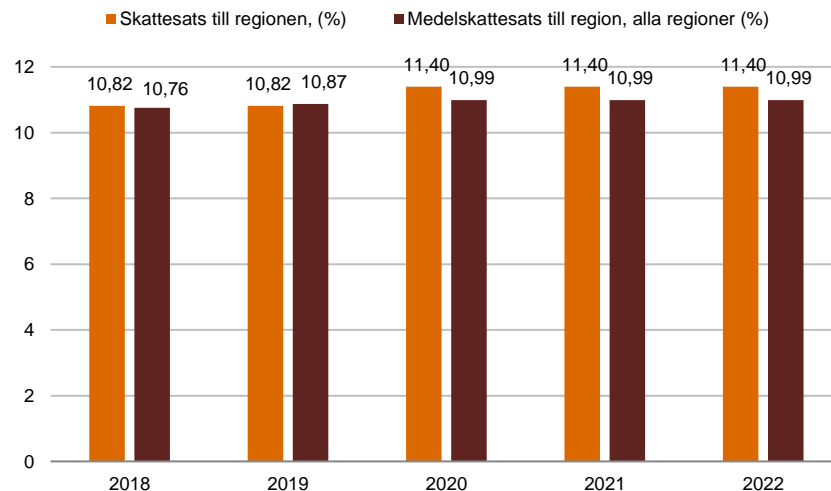
Den största intäktskällor för regionen är regionalskatten. Ytterligare finansiering kommer via statsbidrag samt den kommunalekonomiska utjämningen. Inom den kommunalekonomiska utjämning utjämnas det för strukturella förutsättningar avseende skatteunderlag, demografi, geografi samt socioekonomi. Regionen tar också betalt för en del tjänster, till exempel för sjukhusbesök.

Finansiella nyckeltal	Region Halland					Strukturellt liknande regioner 2022	Alla Regioner 2022
	2018	2019	2020	2021	2022		
Soliditet inklusive ansvarsförbindelsen, andel (%) av totala tillgångar	-6	7	8	19	24,64	-3	-1
Soliditet exklusive ansvarsförbindelsen, andel (%) av totala tillgångar	36	37	39	45	47,49	31	33

*Källa: SKR: Så styrs regionerna

2018–2022, skattesats i procent

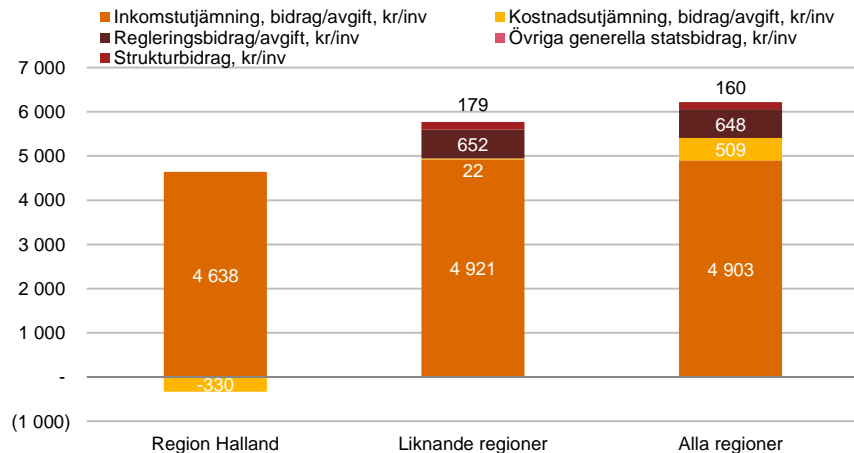
Skatten finansierar ungefär 70 procent av regionernas verksamhet*. Nivån på skatteintäkten varierar med skattesatsens nivå och regioninvånarnas deklarerade inkomster (skatteunderlaget). Region Halland har beslutat om en skattesats på 11,40 procent 2022. Skattesatsen var på en lägre nivå fram till 2019 då skattesatsen höjdes med 58 öre. Region Hallands skattesats är således 58 öre högre år 2023 än den var år 2018. Jämfört med genomsnittet för samtliga regioner har Region Halland valt en högre skattesats. Medelskattesatsen till region avser ett ovägt medel till alla regioner.



oktober 2023

Region Hallands betalar en avgift i kostnadsutjämnningen

2022, kronor per invånare

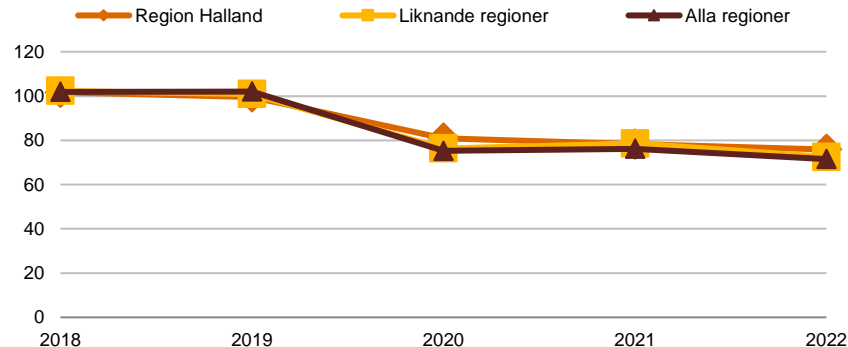


Utjämnningssystemets syfte är att utjämna skillnader och skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar mellan landets regioner. Det regionala utjämnningssystemet består av inkomstutjämnningen, kostnadsutjämnningen, strukturbidrag, regleringspost samt införandebidrag (avskaffas från 2022).

Inkomstutjämnningen syftar till att utjämna för skillnader i skattekraft. Om skattekraften understiger 115 procent av den genomsnittliga nivån (garantinivån) i riket får regionen ett bidrag från staten. Valet av en högre skattesats påverkar inte utfallet i inkomstutjämnningen. Region Halland erhåller ett bidrag i inkomstutjämnningen, motsvarande 4 638 kronor per invånare, då regionen har en skattekraft som understiger den som garanteras.

Kostnadsutjämnningen utjämnar för strukturella kostnadsskillnader beroende på demografi, invånarnas behov och produktionsvillkor (exempelvis löner och geografi). Region Hallands demografiska, geografiska och socioekonomiska struktur är något mer gynnsam jämfört med riket och regionen betalar därför en avgift på 330 kronor per invånare i kostnadsutjämnningen.

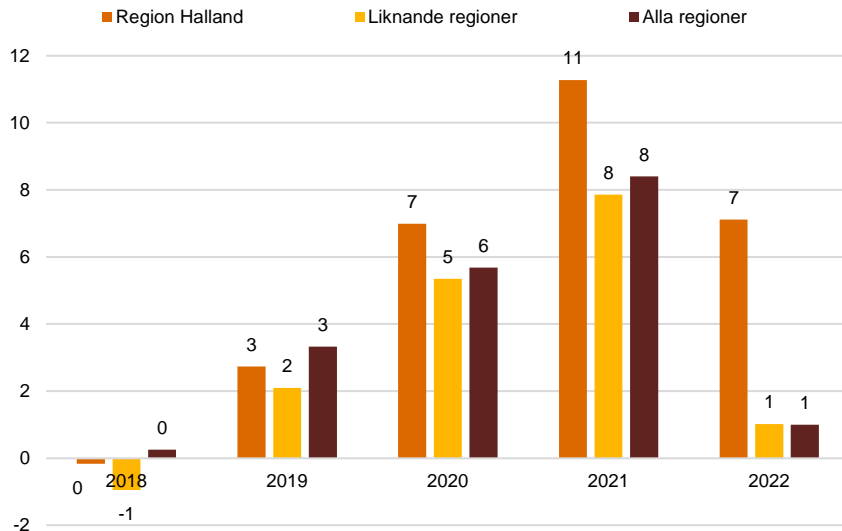
2018–2022, kostnadsutveckling (i förhållande till skatter och generella statsbidrag), årlig förändring (%)



Ovan visas den årliga kostnadsutvecklingen i Region Hallands verksamheter i relation till utvecklingen i skatteintäkter och generella statsbidrag, regionens största intäktskällor. En utveckling som överstiger 100 procent indikerar att kostnaderna har ökat mer än intäkterna. Kostnadsutveckling i Region Halland har historiskt följt samma trend som i jämförelsegrupperna. 2018-2019 översteg kostnadsutvecklingen intäktsutvecklingen av skatter och generella statsbidrag i samtliga grupper. Efter 2020 har dock kostnadsutvecklingen understigit intäktsutvecklingen. Detta kan förklaras av en ökning av statsbidragen med anledning av pandemin under 2020 och 2021. Även 2022 har kostnadsutvecklingen understigit utvecklingen av intäkterna. Region Hallands kostnadsutveckling framgår 2022 vara något högre i förhållande till intäkterna än i jämförelsegrupperna.

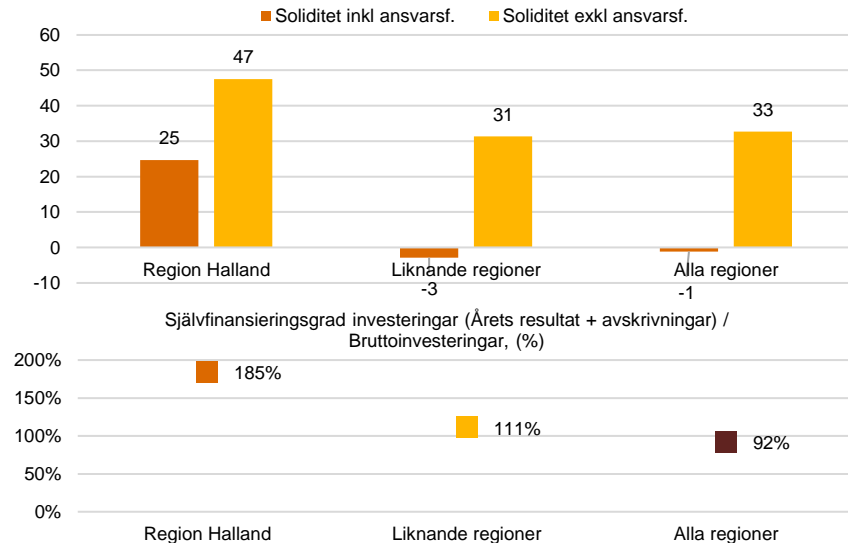
Region Hallands har starkare finansiella nyckeltal än snittet i alla regioner

2018–2022, resultat efter finansiella poster (% av skatter och statsbidrag)



Utifrån principerna om god ekonomisk hushållning har Region Halland bedömt att regionen bör ha ett resultatmål som uppgår till 2 procent, inklusive värdeförändring av kortfristiga finansiella placeringar, av verksamhetens nettokostnad. Historiskt har Region Halland haft ett starkare resultat efter finansiella poster än liknande regioner. 2020 och framåt har regionen även ett starkare resultat än snittet i alla regioner. Detta skulle kunna vara hänförlig till skatthöjningen som genomfördes i regionen 2020. År 2022 framstår regionen gjort ett gott resultat i jämförelse med jämförelsegrupperna, vilket kan vara relaterat till ett överskott kopplat till pandemirelaterade riktade statsbidrag.

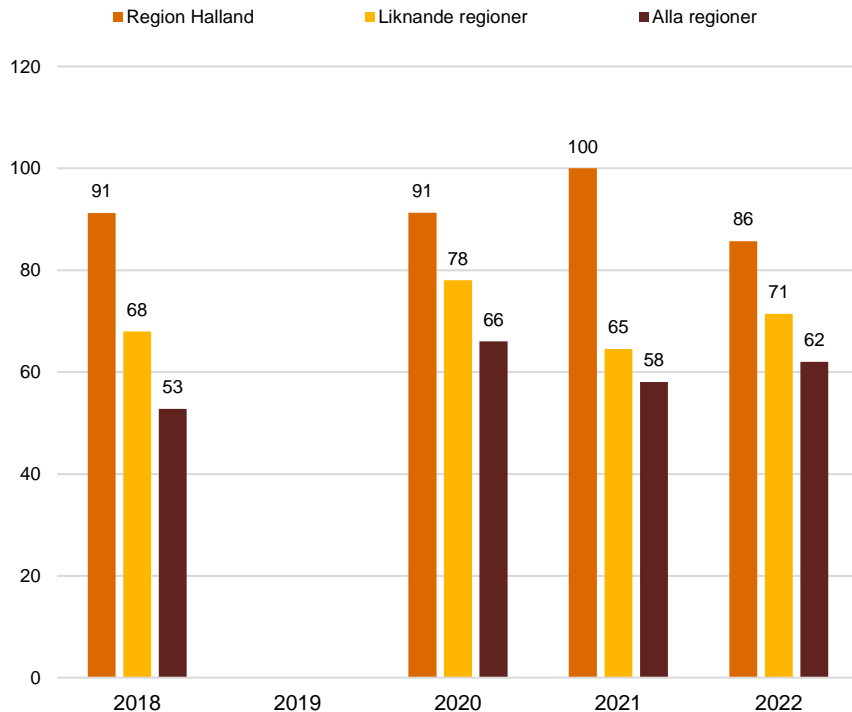
2018–2022, soliditet och självfinansieringsgrad



Det är även relevant att följa regionens soliditet. Soliditet är ett finansiellt nyckeltal som anger hur stor andel av tillgångarna som är finansierade med eget kapital gentemot lån. Soliditeten ger en bild av organisationens stabilitet och finansiella ställning. Det är således positivt att ha ett högt värde. Självfinansieringsgraden kan beskrivas som den del av investeringarna som kan finansieras via det internt genererade kassaflödet från den löpande verksamheten. Det är således positivt att ha ett högt värde. Det noteras att Region Halland har en högre soliditet och en högre självfinansieringsgrad än liknande regioner och genomsnittet i riket.

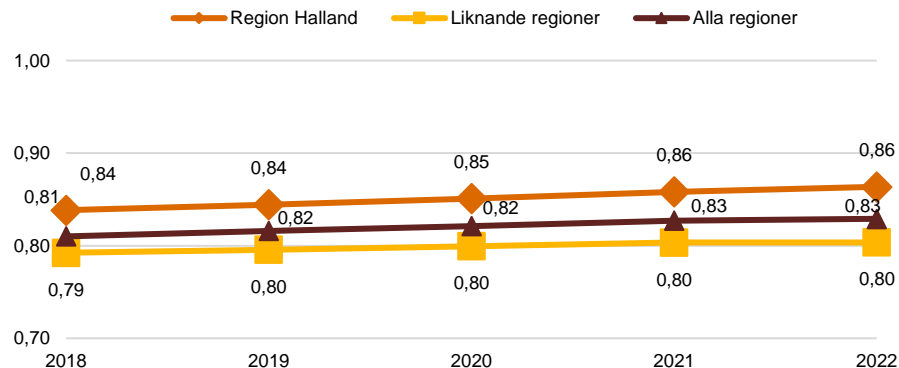
Region Halland har goda levnadsvanor i befolkningen

2018–2022, levnadsvanor i befolkningen, index (max = 100)*



*Data för 2019 saknas i den offentliga statistiken.

2018–2022, försörjningskvot



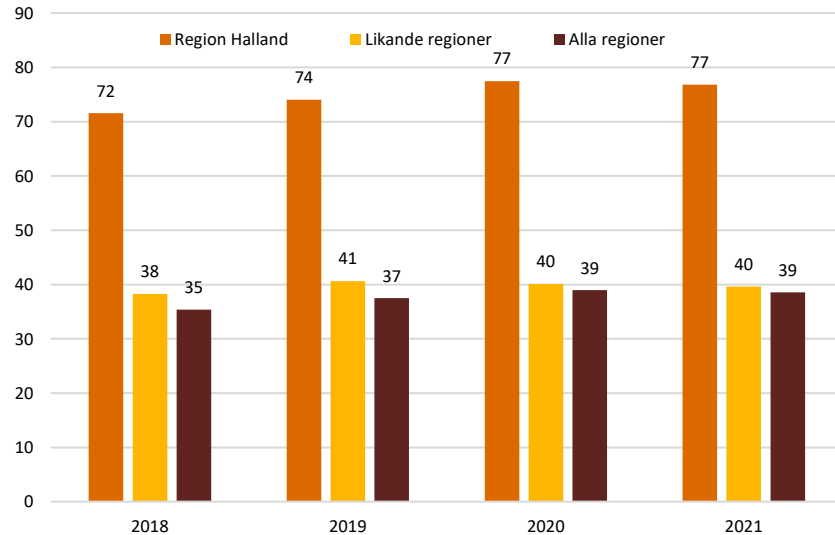
Index över levnadsvanor i befolkningen är ett mått på hur goda levnadsvanor befolkningen har och ger en indikation kring om regionen har en gynnsam eller ogynnsam struktur. Mättet är en sammanräkning av andel invånare med fetma, andel invånare med riskabla alkoholvanor, andel invånare 16-84 år som är stillasittande mer än 7 timmar per dag, andel invånare 16-84 år som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, samt andel invånare 16-84 år som äter frukt och grönt mer än 3 ggr/dag. Regionen med högst värde får 100 och regionen med lägst värde får 0. Ett högt värde indikerar goda levnadsvanor i befolkningen.

Region Halland har ett högre värde än genomsnittet i liknande regioner. Region Halland får även ett högre värde än genomsnittet i alla regioner. Detta indikerar att Region Halland har gynnsamma levnadsvanor i befolkningen. Region Halland har däremot en högre försörjningskvot än genomsnittet för alla regioner. Det betyder att Region Halland har en högre försörjningsbörda för de som befinner sig mellan åldrarna 20-64 år än likande regioner och genomsnittet för alla regioner.

oktober 2023

Region Halland har goda socioekonomiska förutsättningar och lägre förekomst av folksjukdomar

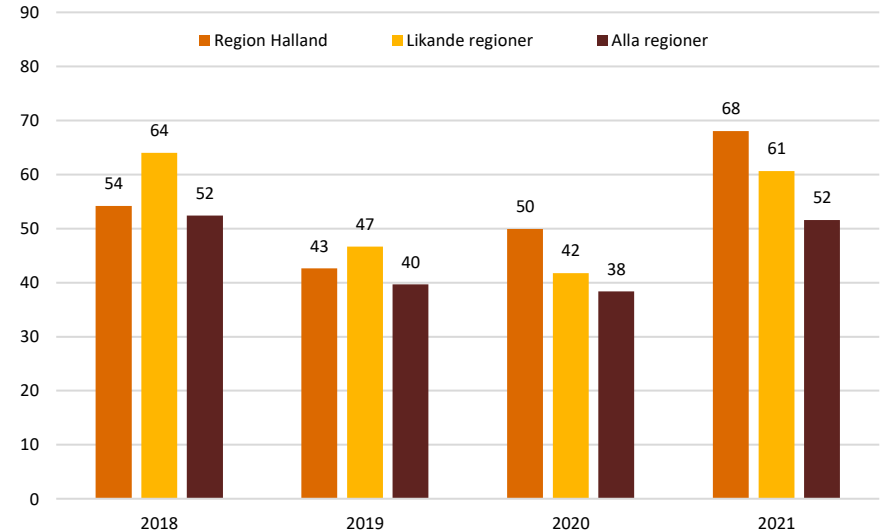
2018–2021, socioekonomiska förutsättningar, index (max = 100)*



Ett högt värde indikerar en god socioekonomi i befolkningen och ett lågt indikerar svåra förutsättningar. Region Halland redovisade 2021 ett index motsvarande 77, vilket är ett högre värde än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner har. Detta betyder att Region Halland har goda socioekonomiska förutsättningar i relation till dessa jämförelsegrupper.

*Socioekonomiska förutsättningar och förekomst av folksjukdomar finns enbart publicerat fram t.o.m. 2021, siffran för 2022 publiceras under 2024.

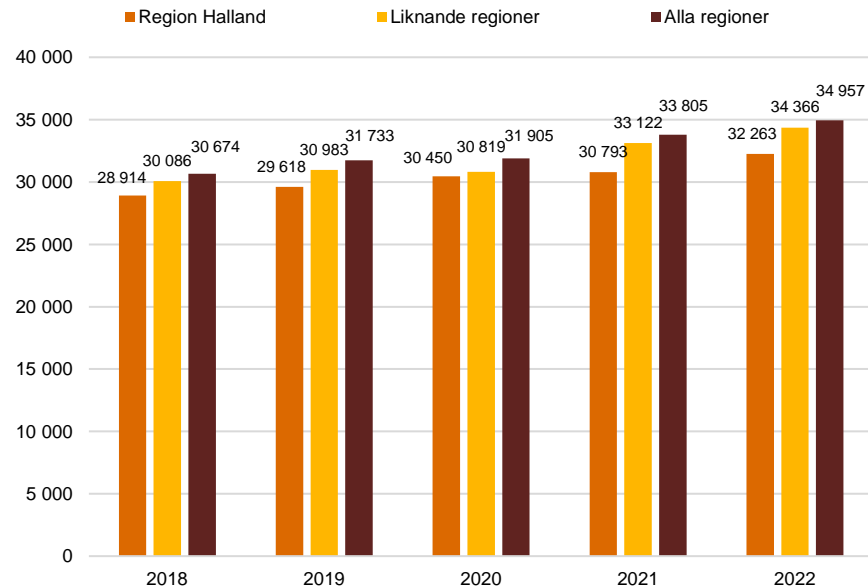
2018–2021, låg förekomst av folksjukdomar, index (max = 100)*



Indexet ovan är en sammanvägning av flera sjukdomsförekomster, där ett lågt antal folksjukdomar ger ett högt värde och ett högt antal folksjukdomar ger ett lågt värde. Region Halland redovisar ett relativt lågt värde 2021 i jämförelse med liknande regioner. Regionens värde var även lägre 2020. Region Halland har alltså både gynnsamma levnadsvanor, god socioekonomi samt låg andel folksjukdomar hos befolkningen. Utfallet i dessa index indikerar att regionen har en gynnsam struktur. Detta stöds även av regionens avgift i kostnadsutjämnningen.

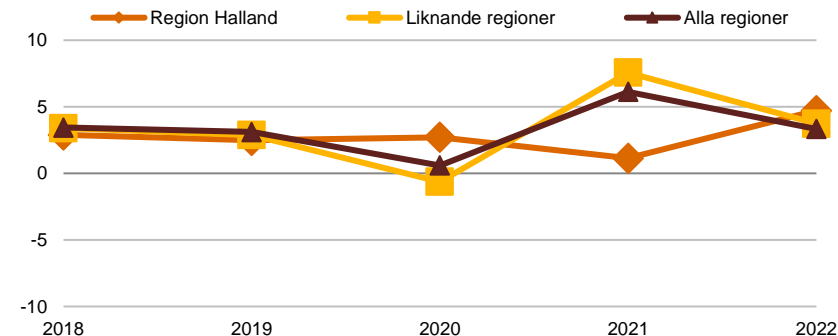
Region Halland har en lägre nettokostnad än genomsnittet i riket

2018–2022, regionens totala nettokostnad, kronor per invånare



Regionens totala nettokostnad per invånare har historiskt understigit nettokostnaden i liknande regioner samt för snittet i alla regioner som helhet. Nettokostnaden i regionen har ökat med 12 procent sedan 2018, vilket är lägre än den genomsnittliga ökningen i alla regioner, motsvarande en ökning på 14 procent. År 2020 höjde regionen skattesatsen med 58 öre. Detta kan vara en förklarande faktor till den relativt högre nettokostnadsutvecklingen under detta år. 2022 var regionens nettokostnad 8 procent lägre än nettokostnaden i alla regioner.

2018–2022, nettokostnadsutveckling (i förhållande till antalet invånare), årlig förändring (%)



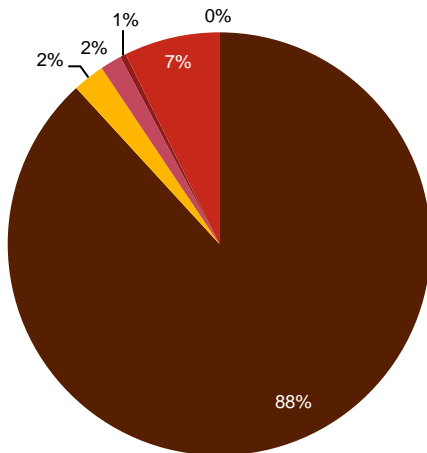
Nettokostnadsutvecklingen visar att den årliga förändringen av nettokostnaden i Region Halland överstiger nettokostnadsutvecklingen i liknande regioner och medelvärdet av alla regioner 2022. Detta betyder att nettokostnaderna i relation till befolkningsutvecklingen år 2022 ökat mer i Region Halland än i jämförelsegrupperna. Att Region Hallands kostnader ökat mer än i jämförelsegrupperna noteras även kopplat till utvecklingen av kostnaderna i relation till skatter och bidrag ovan.

Nyckeltalet "regionens totala nettokostnad" redovisas i nyckeltalsdatabasen kolada som en sammanställning av nyckeltalen för nettokostnad för hälso- och sjukvård inkl. läkemedel (exkl. tandvård), nettokostnad tandvård, nettokostnad pensionsutbetalningar och ränteintäkter, nettokostnad politisk verksamhet samt nettokostnad regional utveckling totalt. På följande sida redovisas därför hur stor del av den totala nettokostnaden som utgörs av dessa delkomponenter.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad 2022

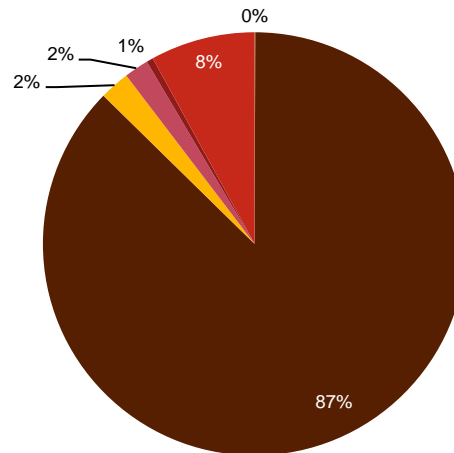
2022, andel av Hallands region totala nettokostnad i procent

- Jämförelsestörande poster region, kr/inv
- Nettokostnad hälso- och sjukvård totalt (inkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad tandvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad pensionsutbetalningar och ränteutgifter, kr/inv
- Nettokostnad politisk verksamhet, kr/inv
- Nettokostnad regional utveckling totalt, kr/inv



2022, andel av alla regioners totala nettokostnad i procent

- Jämförelsestörande poster region, kr/inv
- Nettokostnad hälso- och sjukvård totalt (inkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad tandvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad pensionsutbetalningar och ränteutgifter, kr/inv
- Nettokostnad politisk verksamhet, kr/inv
- Nettokostnad regional utveckling totalt, kr/inv



Av den totala nettokostnaden i Region Halland utgör nettokostnaden för hälso- och sjukvård inklusive läkemedel cirka 88 procent, vilket är cirka 1 procent högre än i alla regioner. Näst största andelen av nettokostnaden utgörs av nettokostnaden för regional utveckling. Nettokostnaden för regional utveckling motsvarar cirka 7 procent av den totala nettokostnaden i Region Halland, vilket är cirka 1 procent lägre än i alla regioner. Noterbart är att Region Hallands nettokostnad per invånare är lägre än i alla regioner. Detta innebär att även om regionen fördelar mer av nettokostnaden till hälso- och sjukvården är den fördelade kostnaden lägre än snittet för alla regioner.

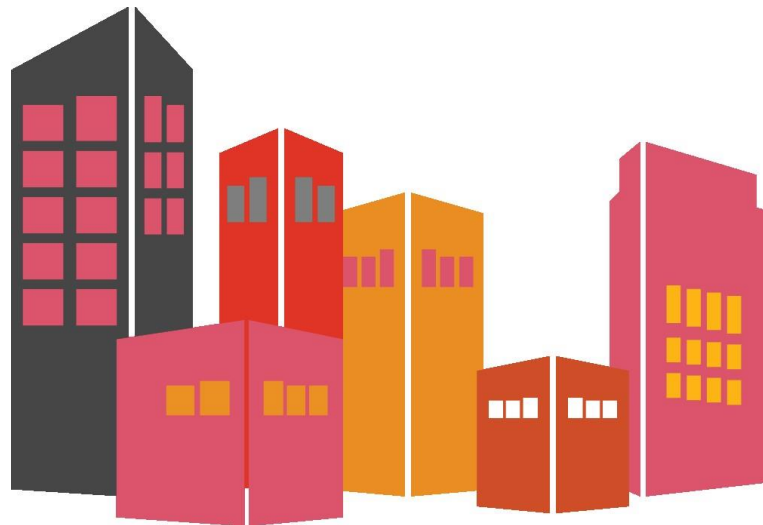
Sammanfattning

Region Halland har valt en högre skattesats än genomsnittet i alla regioner. Sedan 2020 redovisar regionen ett bättre resultat än i jämförelsegrupperna. Detta skulle kunna vara hänförligt till skatteinlöningen som genomfördes i regionen 2020.

Regionen har en skattekraft som understiger den garanterade och får därför ett bidrag i inkomstutjämnningen. Däremot bedöms regionen ha en något mer gynnsam struktur jämfört med riket och betalar därför en avgift i kostnadsutjämnningen. Att Region Halland har en gynnsam struktur stöds även av att regionen får ett högre värde i socioekonomiskindex, i levnadsvanor i befolkningen samt i låg förekomst av folksjukdomar än genomsnittet i alla regioner.

Trots att regionen har valt en högre skattesats redovisar regionen en lägre total nettokostnad än snittet för alla regioner. Nettokostnadsutvecklingen visar att den årliga förändringen av nettokostnaden i Region Halland har legat i nivå med liknande regioner och snittet för alla regioner under den analyserade perioden. De år som avvikit är 2020 då regionens nettokostnader ökade mer än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Samt 2021 när regionens nettokostnaden ökade i mindre omfattning än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Även 2022 ökade nettokostnaderna i relation till befolkningsutvecklingen mer i Region Halland än i jämförelsegrupperna.

Regionens totala nettokostnad är en sammanställning av nettokostnaden för hälso- och sjukvård inkl. läkemedel (exkl. tandvård), tandvård, pensionsutbetalningar och ränteintäkter, politisk verksamhet samt regional utveckling. Av den totala nettokostnaden i Region Halland utgör nettokostnaden för hälso- och sjukvård inklusive läkemedel cirka 88 procent, vilket är cirka 1 procent högre än i alla regioner i stort. Näst största andelen av nettokostnaden utgörs av nettokostnaden för regional utveckling. Nettokostnaden för regional utveckling motsvarar cirka 7 procent av den totala nettokostnaden i Region Halland, vilket är cirka 1 procent lägre än i alla regioner som helhet. Region Hallands nettokostnad per invånare är lägre än i alla regioner. Detta innebär att även om regionen fördelar mer av nettokostnaden till hälso- och sjukvården är den fördelade kostnaden lägre än snittet för alla regioner.



Hälso- och sjukvård

Övergripande förutsättningar



Landarea 5719 km²
Befolkning 342 805



3 Sjukhus

- Halmstad (akutsjukhus)
- Kungsbacka
- Varberg (akutsjukhus)



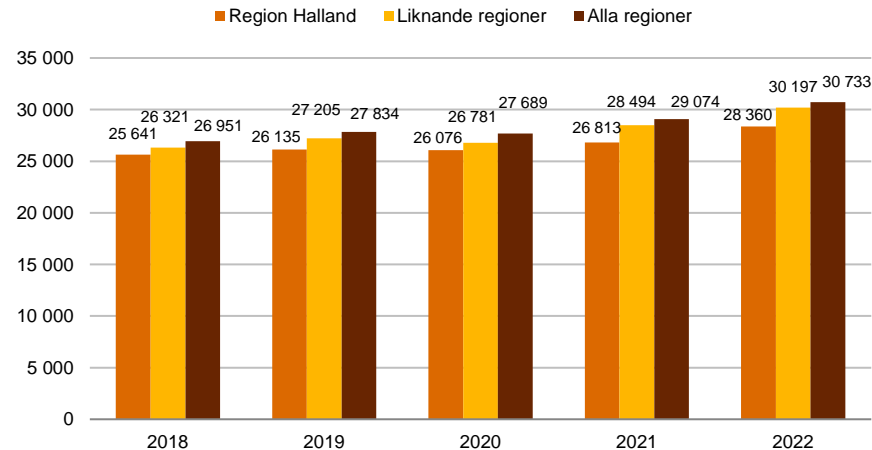
48 Vårdcentraler

- 24 ägs av Region Halland
- 24 har privat ägande och avtal med Region Halland



Region Halland har en lägre nettokostnad för hälso- och sjukvård

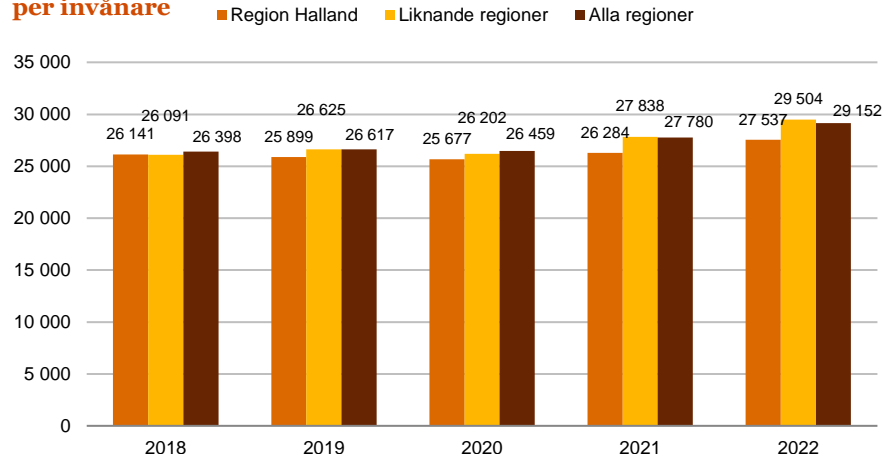
2018–2022, regionens nettokostnad, kronor per invånare



Nyckeltalet "Nettokostnad hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)" redovisas i nyckeltalsdatabasen Kolada som en sammanställning av nyckeltalen för nettokostnad för specialiserad somatisk vård, nettokostnad primärvård, nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård, nettokostnad övrig hälso- och sjukvård samt nettokostnad läkemedel.

Som vi noterat tidigare utgör hälso- och sjukvård en större andel av den totala nettokostnaden i Region Halland i jämförelse med snittet för riket, ca 1 procent mer. Trots detta noteras i diagrammet ovan att nettokostnaden för hälso- och sjukvården i Region Halland understiger nettokostnaden för liknande regioner samt genomsnittet i alla regioner. Detta innebär att regionens kostnader för hälso- och sjukvården reducerat med regionens intäkter är lägre än i alla regioner i snitt, skillnaden mellan Region Halland och snittet av alla regioner är cirka 8 procent.

2018–2022, strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kronor per invånare



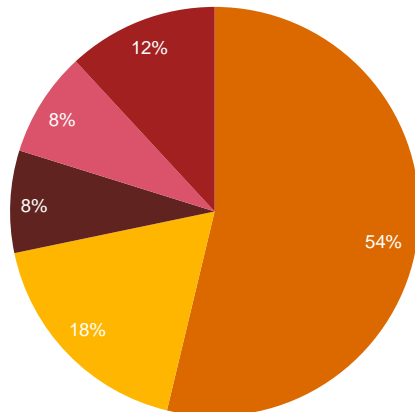
I tabellen till ovan har vi valt att göra en jämförelse med "strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad". Det innebär att nettokostnaden räknas om utifrån en särskild modell för att reducera strukturella skillnader, exempelvis som påverkar regionens kostnader så som bemanning i glesbygd, vård i glesbygd, vårdbehov och lönekostnader. Kostnader för privat vård och den vård som befolkningen konsumerar i annan region ingår.

Även med hänsyn tagen till olikheter i befolkningsstruktur m.m. noteras att Region Halland 2022 har en lägre nettokostnad, cirka 6 procent, än snittet för regioner. Att skillnaden i nettokostnad jämfört med snittet i alla regioner minskar vid strukturjustering indikerar att Region Halland bekräftar tidigare iakttagelse om att Region Halland har mer gynnsamma förutsättningar.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för hälso- och sjukvården 2022

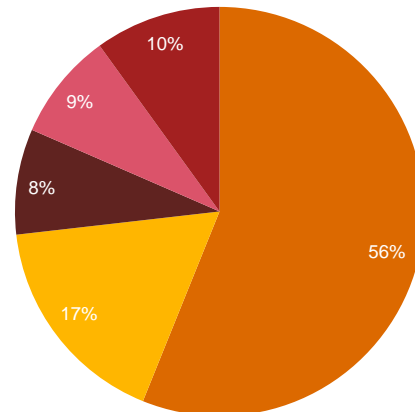
2022, andel av regionens nettokostnad i procent

- Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad primärvård, totalt (exkl. tandvård), kr/inv
- Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad läkemedel, totalt (exkl. tandvård), kr/inv



2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

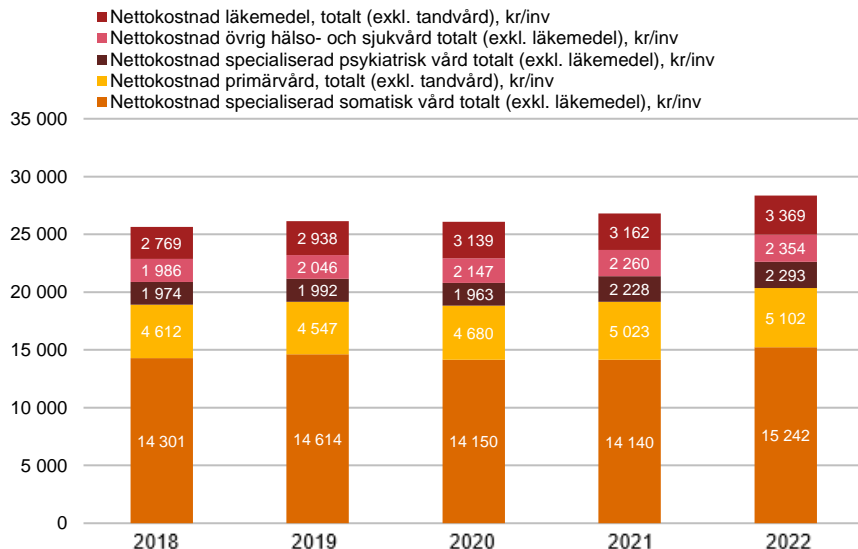
- Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad primärvård, totalt (exkl. tandvård), kr/inv
- Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad läkemedel, totalt (exkl. tandvård), kr/inv



Vi har tittat på hur stor andel av nettokostnaden de olika verksamheterna inom hälso- och sjukvården utgör. Vi noterar att i Region Halland, såväl som i övriga regioner, utgör den specialiserade somatiska vården störst andel. Däremot så ser vi att andelen specialiserade somatiska vård i Region Halland utgör ca 2 procentenheter mindre än för snittet av landets regioner. Snittet av landets regioner utgörs av ett ovägt medelvärde vilket betyder att det är ett medelvärde för regionerna utan hänsyn taget till regionens storlek. Primärvården motsvarar 18 procent av regionens totala nettokostnad, vilket är 1 procentenhet mer än i genomsnittet av alla regioner. Även nettokostnaden för läkemedel utgör en större andel av den totala nettokostnaden jämfört med alla regioner, motsvarande 2 procentenheter. Specialiserad psykiatrisk vård utgör en lika stor andel av nettokostnaden i Region Halland än i alla regioner i stort och övrig hälso- och sjukvård (avser bland annat nettokostnad för ambulans- och sjuktransporter samt sjukresor) utgör 1 procentenhet mindre. Noterbart är att den totala nettokostnaden för hälso- och sjukvården i Region Halland är lägre per invånare än vad den är i snittet för alla regioner. Det betyder att trots att regionen fördelar en större andel av resurser mot primärvården behöver detta inte nödvändigtvis innebära att regionen således har en högre nettokostnad per invånare.

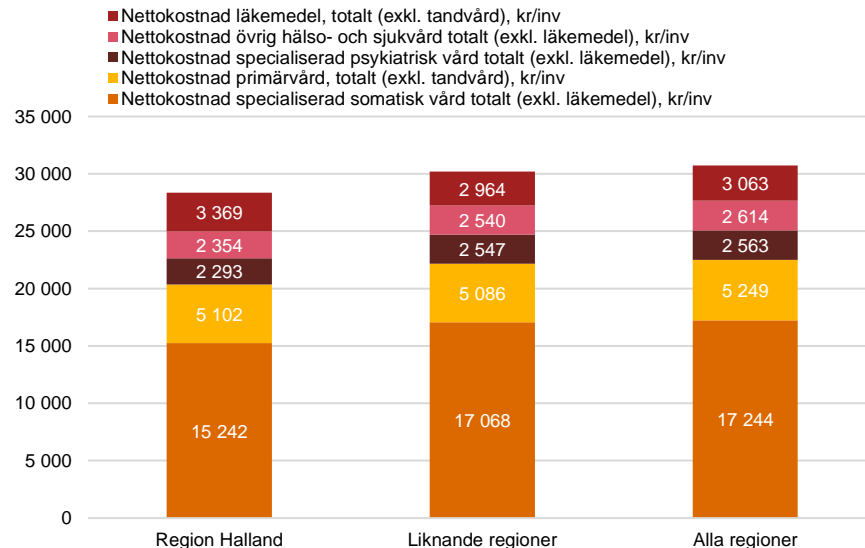
Region Halland har en lägre nettokostnad för primärvården än alla regioner

2018–2022, kronor per invånare



Fördelningen av Region Hallands nettokostnad mellan de olika delkomponenterna inom hälso- och sjukvården har förändrats sedan 2018. Nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården utgör en mindre andel av den totala nettokostnaden 2022 jämfört med 2018, motsvarande cirka 2 procentenheter. Nettokostnaden för primärvården och specialiserad psykiatrisk vård utgör, sett över tid, en lika stor del av den totala nettokostnaden. Även nettokostnaden för läkemedel och övrig hälso- och sjukvård, som avser bland annat nettokostnad för ambulans- och sjuktransporter samt sjukresor utgör en större andel, motsvarande cirka 1 respektive 0,5 procentenheter.

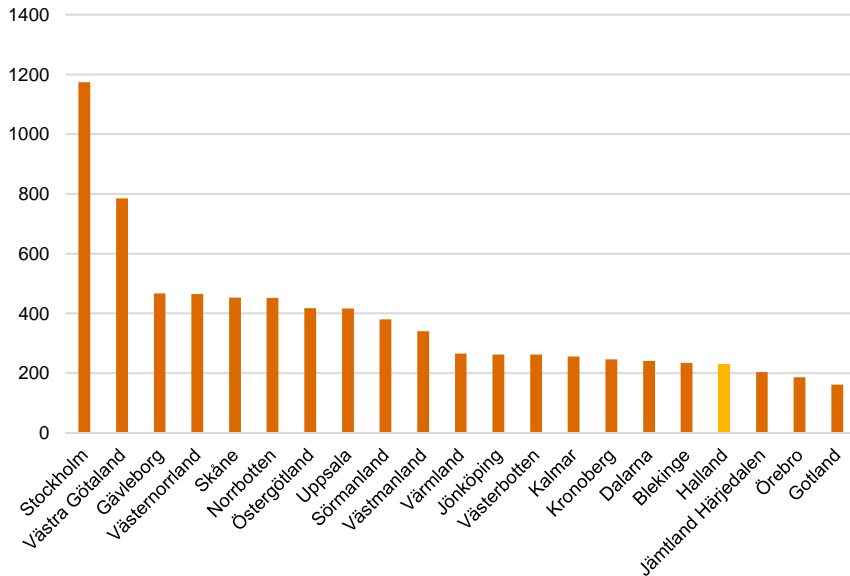
2022 i jämförelse, kronor per invånare



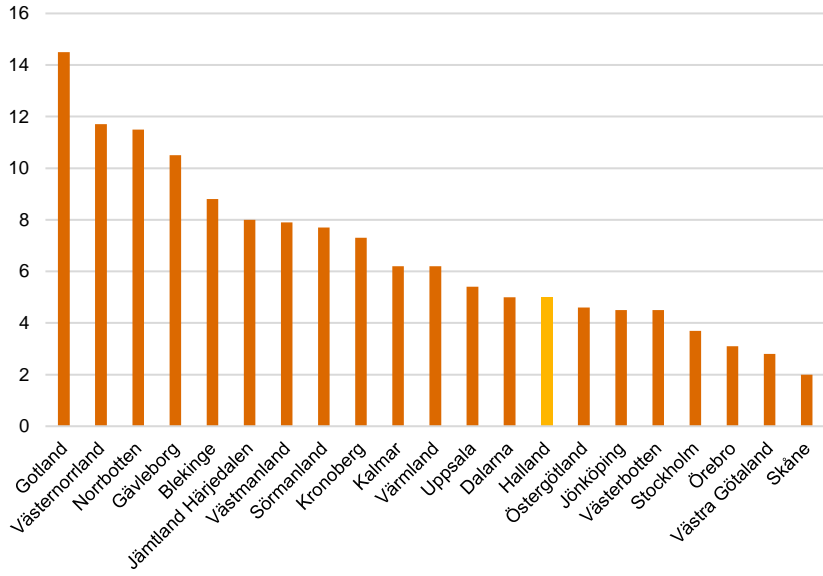
Jämfört med genomsnittet för alla regioner har Region Halland en lägre nettokostnad för primärvården per person, trots att primärvården utgör en större andelen av regionens totala nettokostnad för hälso- och sjukvården. Däremot har regionen en högre nettokostnad för primärvården än liknande regioner. Inom de områden där Region Halland fördelar en mindre eller lika stor andel av nettokostnaderna har regionen också en lägre kostnad per invånare. Region Halland har däremot en högre nettokostnad för läkemedel, vilket är i linje med att regionen fördelar 2 procentenheter mer till denna verksamhet än snittet för alla regioner.

Region Halland har bland de lägsta kostnaderna för inhyrd personal

2022, kostnader för inhyrd personal, miljontal



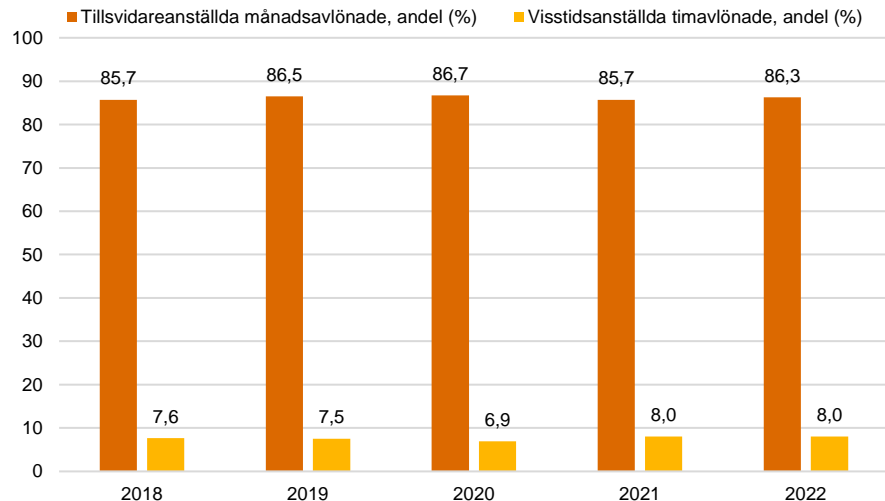
2022, hyrkostnadernas andel av egna personalkostnader



Region Halland har bland de lägsta kostnaderna för inhyrd personal i förhållande till övriga regioner. Vid analys av regionens kostnader för inhyrd personal som andel av regionens egna personalkostnader placeras regionen något högre. Det framkommer i intervjuer med regionen att regionen aktivt arbetar med att minska inhyrd personal, vilket inte enbart är av ekonomiska skäl utan även för att bidra till en bättre arbetsmiljö för de anställda. Ett nationellt mål för alla regioner som togs fram 2018 är att max ha 2 procent kostnad av inhyrd personal jämfört med den egna personalkostnaden, vilket bara Region Skåne uppnår 2022.

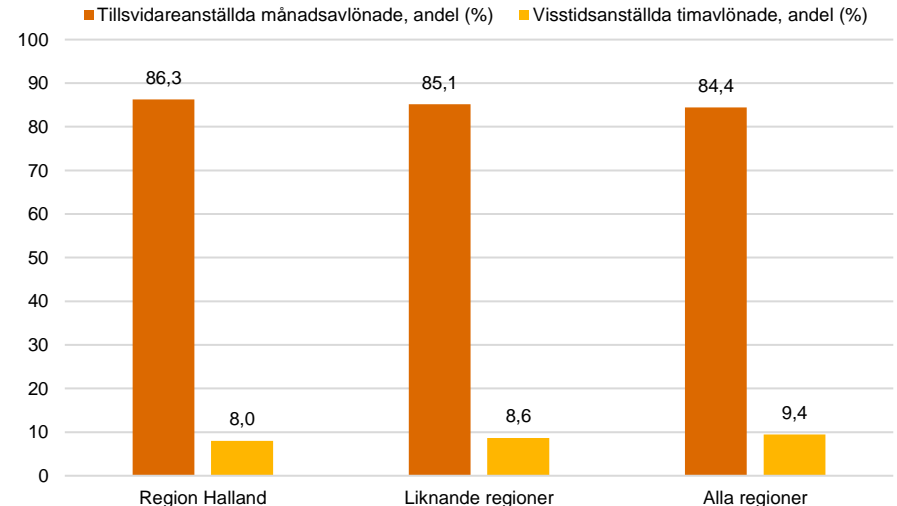
Region Halland har en högre andel tillsvidareanställda

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade, andel (%)



Andelen tillsvidareanställda som andel av totalt antal anställda inom hälso- och sjukvården i Region Halland har inte ändrats nämnvärt under perioden 2018-2022. Andelen visstidsanställda har varierat något över perioden. I intervjuer framkommer det ökningen av andelen tillsvidareanställda under 2021 var hänförligt till ett ökat behov av personal för att hantera regionens uppdrag om vaccinering under pandemin. Regionen framför att de med anledning av detta anställde många visstidsanställda, till exempel pensionärer. Det framförs att en stor andel av denna personal jobbar kvar i verksamheten, även efter pandemin. Detta kan vara en delförklaring till att andelen visstidsanställda ökat 2021 och även ligger kvar på en högre nivå 2022.

2018-2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade, andel (%)

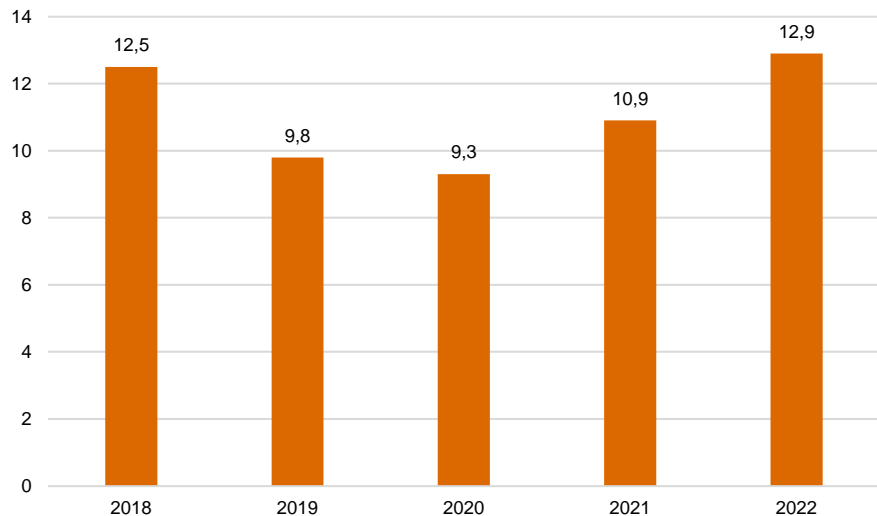


Region Halland har en något högre andel tillsvidareanställda än genomsnittet för alla regioner men en något lägre andel visstidsanställda än genomsnittet för alla regioner. Samma förhållande är gällande jämfört med liknande regioner.

Det som bör noteras är att här visas enbart fördelningen av tillsvidare anställda och visstidsanställda. Viktigt för analysen är att analysera detta tillsammans med kommande bilder som rör tillsättandet av nya tillsvidareanställda samt behovet av att komplettera personalstyrkan vad gäller inhyrd personal.

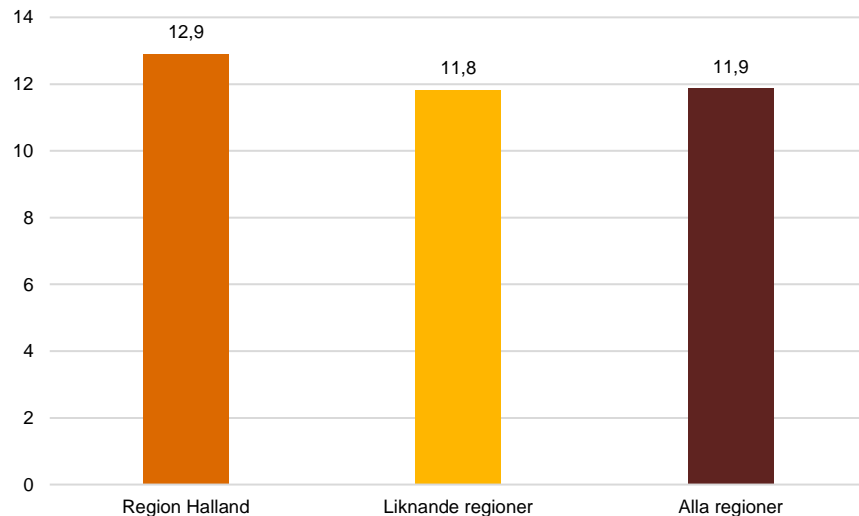
Andelen nya tillsvidareanställda var högre i Region Halland 2022

2018–2022, nya tillsvidareanställda under året, andel (%)



Antal nya tillsvidareanställda dividerat med det totala antalet tillsvidareanställda under föregående år visar att ökningen av tillsvidareanställda under respektive år har varierat under tidsperioden och var som lägst mellan 2019-2021. 2021-2022 ökade andelen tillsvidareanställda. Nedgången av nya tillsvidareanställda kring 2020 kan vara kopplat till svårigheter att rekrytera under pandemin.

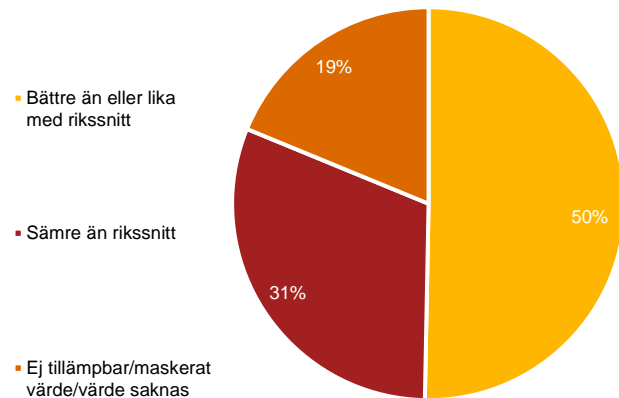
2022, nya tillsvidareanställda under året, andel (%)



Region Halland hade 2022 en större andel nya tillsvidareanställda än liknande regioner och snittet för alla regioner. Det framkommer i intervjuer att regionen haft svårigheter att rekrytera i den utsträckning som de önskat. Trots detta tror de att de historiskt har varit mer skonade än andra regioner rörande svårigheter med kompetensförsörjningen.

Vården i siffror

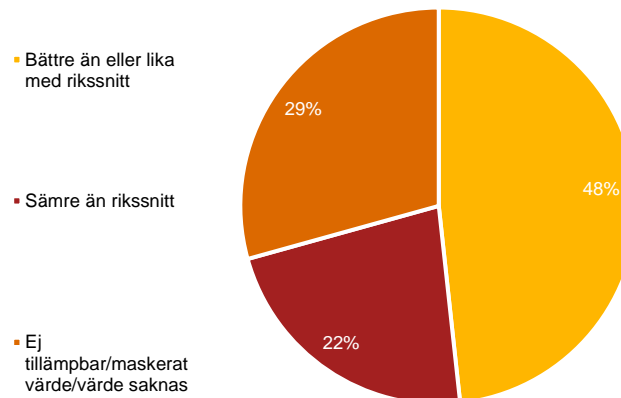
2022, målnivå kvalitetsregister



I databasen "vården i siffror" finns en sammanställning av indikatorer med fasta målnivåer kopplat till kvalitet. Sammanställningen består av 165 indikatorer och visar både huruvida regionen lever upp till målnivån samt om regionerna ligger bättre eller sämre till på respektive indikator jämfört med snittet i alla regioner. I denna graf har vi valt att visa hur Region Halland ligger till jämför med snittet i andra regioner.

Region Halland ligger bättre eller på samma nivå som snittet för riket i 50 procent av indikatorerna. Noterbart är att 19 procent av indikatorerna antingen saknar värde, att värdet är maskerat eller att indikatorn inte är tillämpbar på regionen.

2022, säker vård

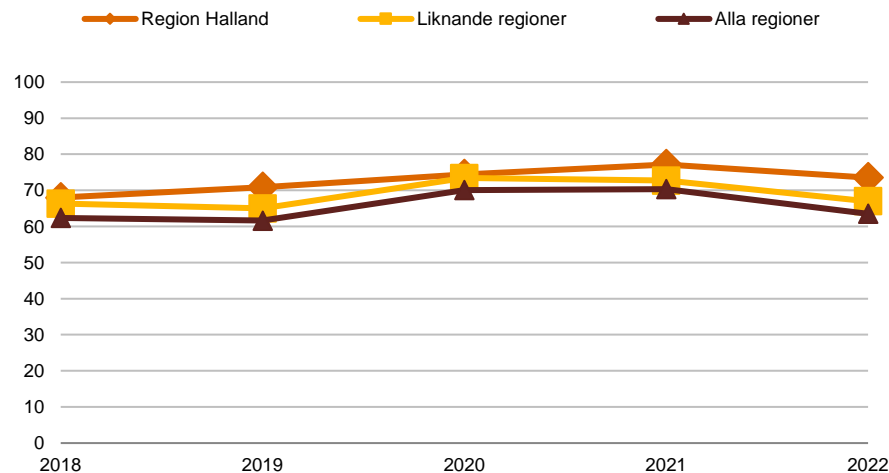


Det finns även en sammanställning av indikatorer med fasta målnivåer kopplat till säker vård. Sammanställning består av 58 indikatorer och vi visar även i denna graf hur Region Halland ligger till jämför med snittet i alla regioner.

Region Halland ligger bättre till eller på samma nivå som snittet i riket i 48 procent av indikatorerna. Även här noterar vi att en betydande andel av indikatorer antingen saknar värde, att värdet är maskerat eller att indikatorn inte är tillämpbar på regionen. Bortfallet motsvarar 29 procent.

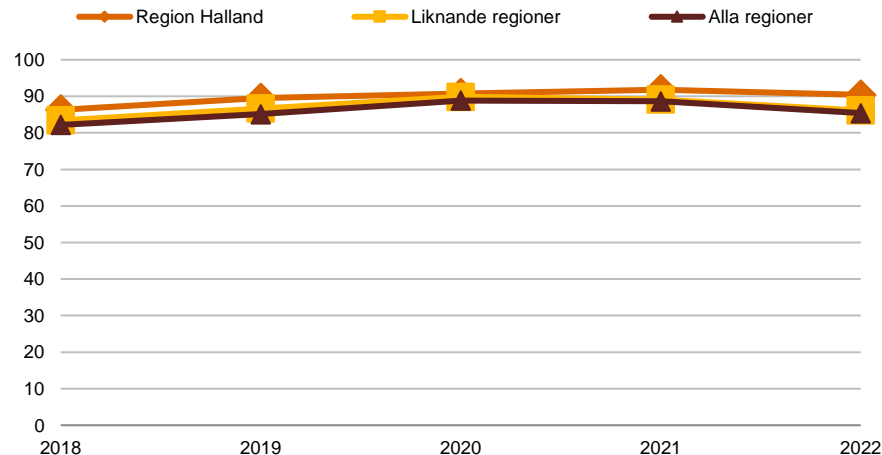
Förtroendet för sjukvården i Region Halland är högre

2018–2022, förtroende för sjukvården i sin helhet, andel (%)



Nyckeltalen på denna sida visar att patientupplevelsen av vården har blivit mer positiv sedan 2018. Förtroendet för sjukvården i sin helhet var som högst 2021, för att sedan minska något under 2022. Att förtroendet var som högst 2021 för att sedan minska, kan vara en pandemin effekt i den bemärkelsen att allmänheten var mer positiv mot sjukvården under pandemin. Medborgarna i Region Halland har under tidsperioden haft ett något högre förtroende för sjukvården än liknande regioner och snittet för alla regioner.

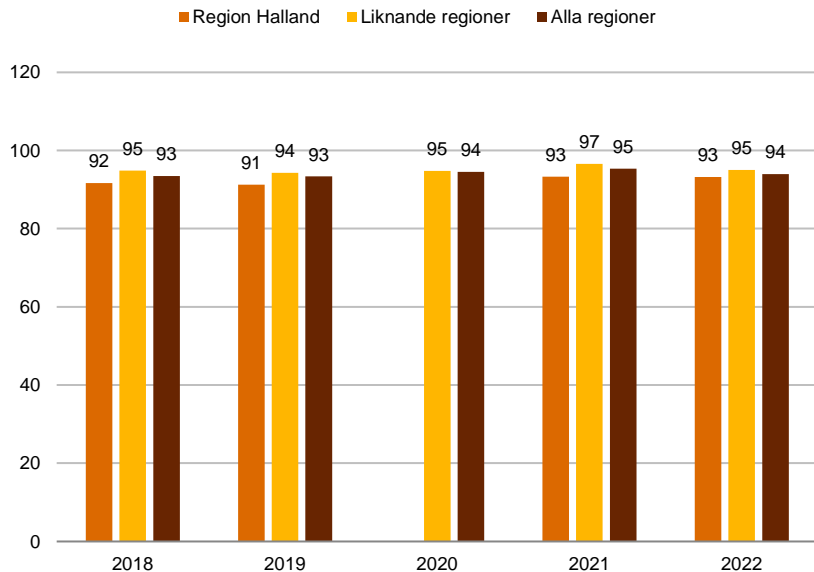
2018–2022, tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver, andel (%)



Upplevelsen av att ha tillgång till den hälso- och sjukvården man behöver var också som högst 2021, för att sedan minska något. Även rörande tillgång till den hälso- och sjukvård man, behöver ligger Region Halland något högre än liknade regioner och snittet för alla regioner.

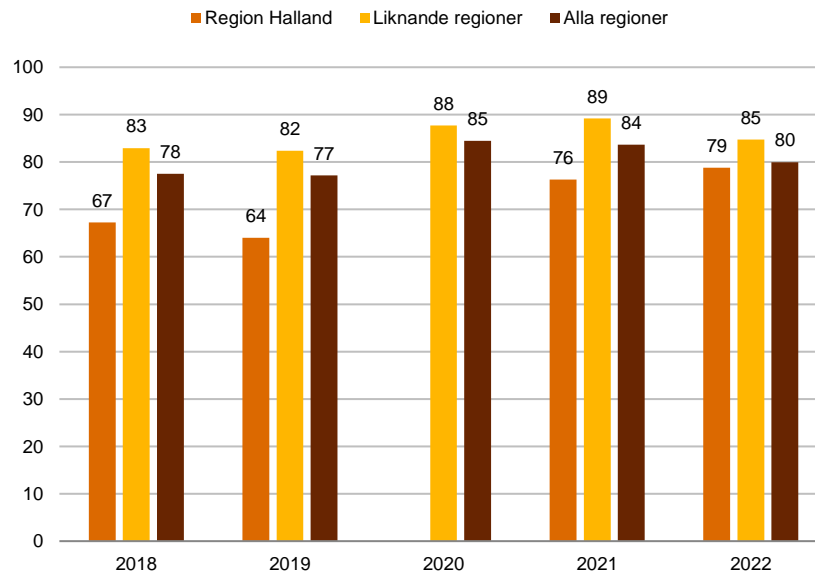
Följsamheten till basala hygienrutiner är sämre i Region Halland

2018–2022, följsamhet till basala klädregler i hälso- och sjukvård totalt, andel (%)*



Ett lågt värde betyder låg följsamhet och ett högt värde indikerar hög följsamhet. Inrapporterad statistik från Region Halland indikerar att regionen har en relativt god följsamhet till basala klädregler. Regionen har en något sämre följsamhet till basala klädregler än liknande regioner och snittet för alla regioner.

2018–2022, följsamhet till basala hygienrutiner i hälso- och sjukvård totalt, andel (%)*

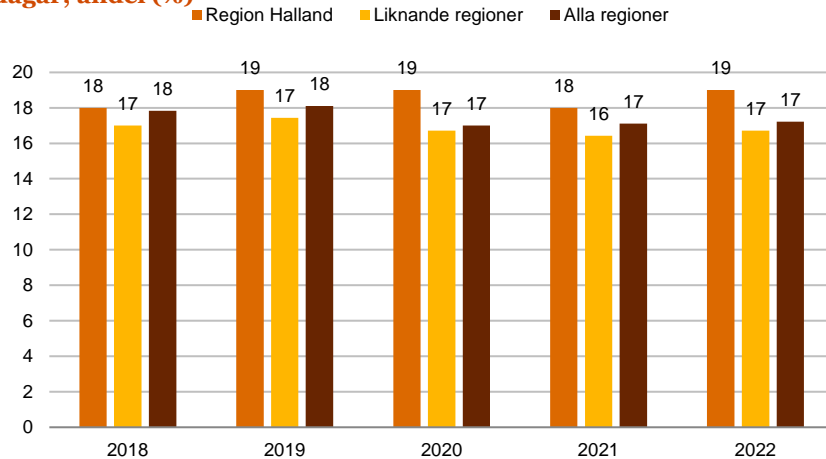


Följsamheten till basala hygienrutiner sämre i Region Halland än i liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Följsamheten till basala hygienrutiner har förbättrats sedan 2018.

*För 2020 saknas det uppgifter både gällande basala klädregler och hygienrutiner för Region Halland.

Region Halland har fler oplanerade återinskrivningar

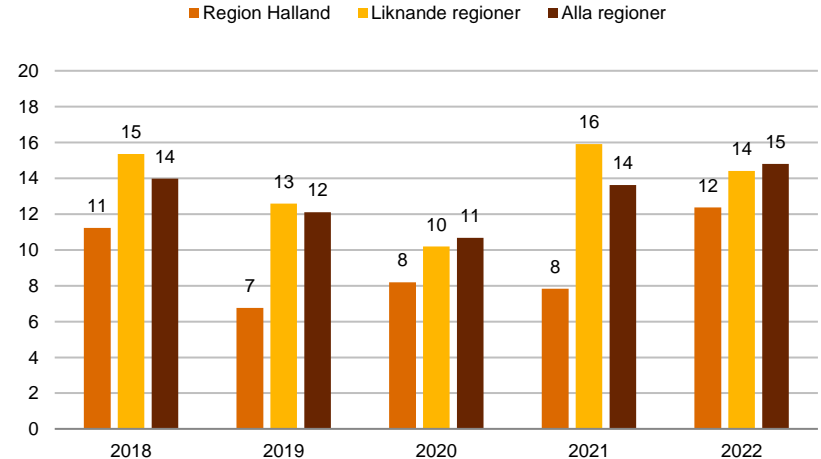
2018–2022, patienter med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar, andel (%)



Ett centralt mått för att titta på hur väl vården fungerar är andelen patienter med oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar. En hög andel som återinskrivs kan påvisa hur väl olika delar i flödet fungerar. Eftersom måttet påverkas av så väl den vård som ges av regionen och hanteringen av de kommunala insatserna, när sådana är aktuella, så kan det i vissa delar även ses som ett mått på hur väl samverkan fungerat. En analys av orsakerna till återinskrivningar är komplex och bör ofta göras av regionen i samverkan med kommunerna.

Vi kan konstatera att Region Halland i jämförelse med andra regioner har en något högre andel av patienter som återinskrivs inom 30 dagar. Om detta orsakas av för korta vårdtider, snabba utskrivningar eller något helt annat går inte att utläsa här.

2018-2022, patienter med trycksår i slutenvård, andel (%)



Enligt Socialstyrelsens rapport från januari 2020 drabbas ungefär 100 000 patienter av vårdsskador inom den somatiska sjukhusvården. Det motsvarar var tionde patient. Ca 11 procent av skadorna i vården är trycksår enligt den granskning som Socialstyrelsen rapporterat 2022. Det finns många faktorer som påverkar trycksår, men det finns också utarbetade verktyg, metoder och stödmaterial för ett arbete som undviker detta.

Vi kan konstatera att Region Halland under tidsperioden har haft ett lägre antal trycksår jämfört med liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Speciellt under 2019 och 2021 hade regionen ett mycket lägre antal trycksår än genomsnittet av samtliga regioner.

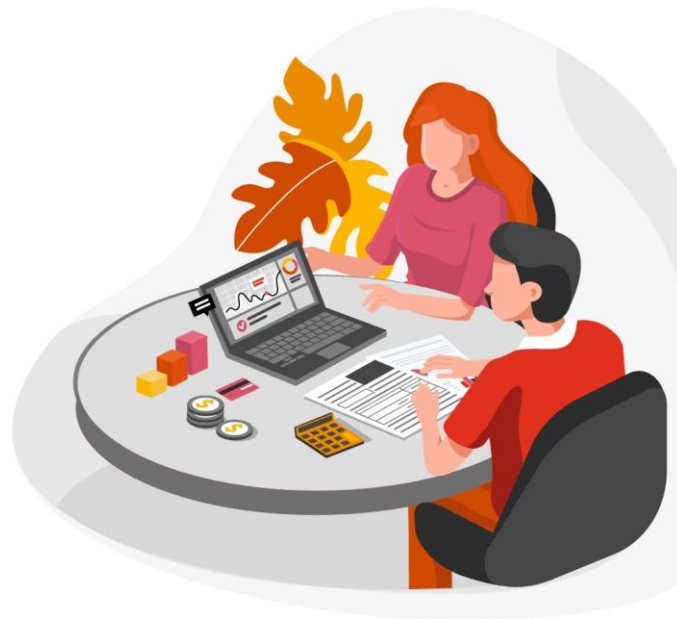
Sammanfattning övergripande hälso- och sjukvård

Region Halland har en lägre nettokostnad för hälso- och sjukvården än liknande regioner och snittet för alla regioner trots att skattesatsen i regionen är högre än i snittet för alla regioner. Den strukturerade nettokostnaden för hälso- och sjukvården, där hänsyn är tagen till strukturella faktorer som regionen inte kan påverka, är lägre. Skillnaden i nettokostnad mellan Region Halland och snittet för alla regioner minskar när nettokostnaderna struktureras, vilket är i linje med att regionen har mer gynnsamma förutsättningar än jämförelsegrupperna.

Region Halland fördelar en mindre andel av nettokostnaden till specialiserad somatisk vård än snittet för alla regioner men en större andel till primärvården och läkemedel. Nettokostnaden per invånare för primärvården är trots det lägre i Region Halland än i snittet för alla regioner. Inom resterande områden där Region Halland lägger en mindre eller lika stor andel av nettokostnaderna har regionen också en lägre kostnad per invånare. Region Halland har däremot en högre nettokostnad för läkemedel, vilket är i linje med att regionen fördelar 2 procentenheter mer till denna verksamhet än snittet för alla regioner.

Region Halland har en relativt god följsamhet till basala klädregler. Däremot är följsamheten till basala hygienrutiner något sämre i jämförelse med liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Den sammansatta patientupplevelsen har ökat mellan 2018-2021 i Region Halland, vilket också följer trenden för liknande regioner och snittet för alla regioner. Under 2022 har patientupplevelsen försämrats någon i både Region Halland och för snittet för samtliga regioner.

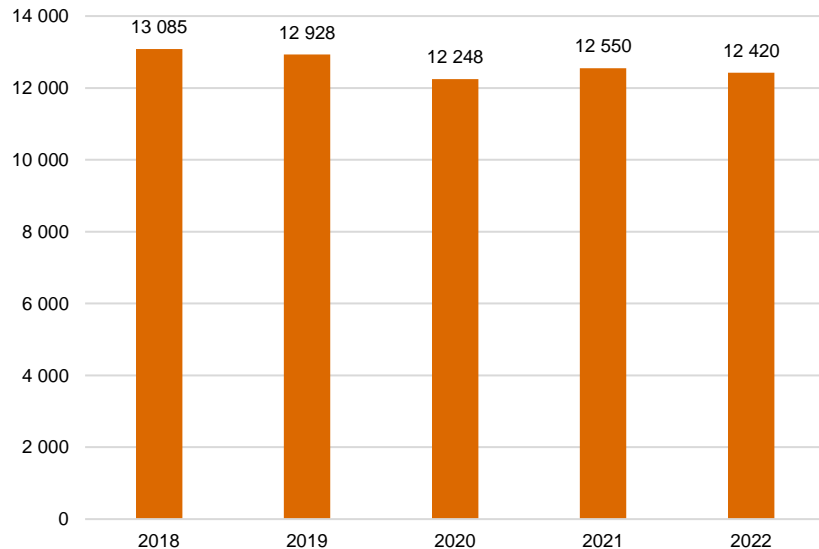
Region Halland har en högre andel tillsvidareanställda och mindre andel visstidsanställda än genomsnittet för alla regioner. Region Halland har också en större andel nya tillsvidareanställda 2022 än liknande regioner och snittet för alla regioner. Detta trots att regionen har haft svårigheter att rekrytera i den utsträckning de vill. Region Halland har även bland de lägsta kostnaderna för inhyrd personal, men som andel av regionens egna personalkostnader placeras regionen något högre. Den låga placeringen i kostnad för inhyrd personal samt den höga andelen tillsvidareanställda är i linje med regionens ambition om att minska kostnaderna för inhyrd personal.



Specialiserad vård

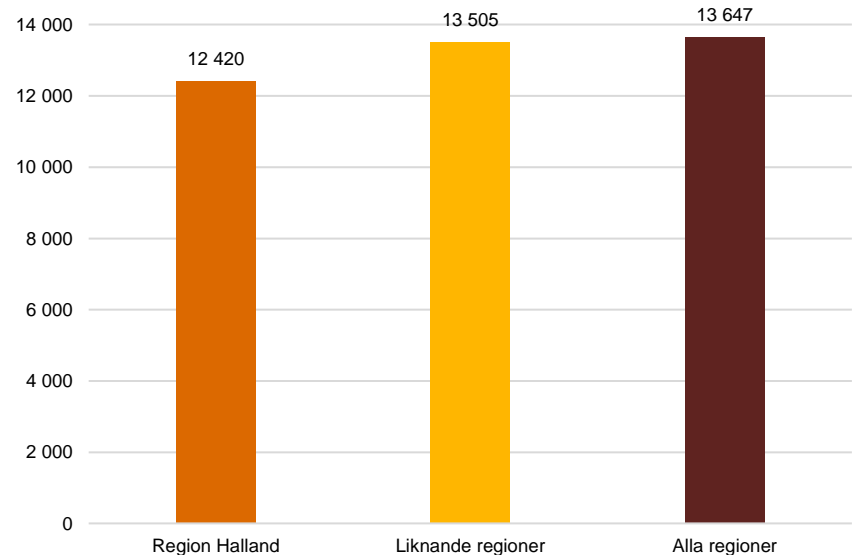
Antal vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv har minskat i Region Halland

2018–2022, vårdtillfällen, produktionsperspektiv, antal/100 000 inv



Ett vårdtillfälle är en beräkning av antalet patienter som skrivs in och ut inom ett medicinskt verksamhetsområde, till exempel klinik, basenhet eller motsvarande. När en inskrivning sker ställs en vårdplats till patients förfogande. Graferna visar på vårdtillfällen utifrån ett produktionsperspektiv, vilket innebär att antalet vårdtillfällen utgår från var vården har utförts oavsett var patienten är skriven. Antalet vårdtillfällen i regionen har minskat över tid.

2018-2022, vårdtillfällen, produktionsperspektiv, antal/100 000 inv

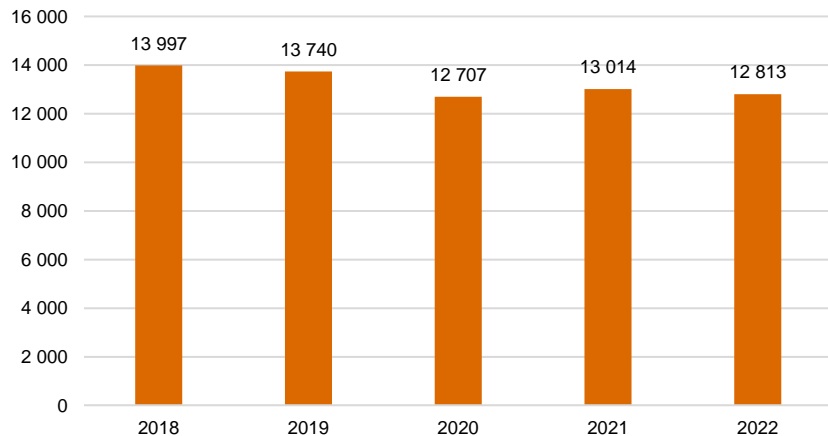


Region Halland har färre vårdtillfällen än i liknande regioner och i genomsnittet i riket. Det framkommer att regionen arbetat aktivt med att minska antalet vårdtillfällen i regionen för att kunna hantera kompetensförsörjningsproblematiken.

För en djupare förståelse av regionens vårdtillfällen analyseras även dessa, på nästkommande sida, ur ett konsumtionsperspektiv.

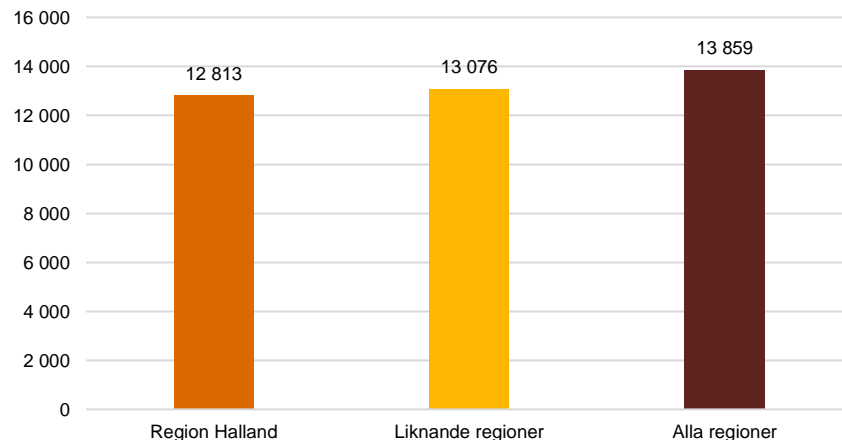
Region Halland har fler vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv än ur ett produktionsperspektiv

2018–2022, vårdtillfällen, konsumtionsperspektiv, antal/100 000 inv



Vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv avser det totala vårdutnyttjandet för regionens befolkning, oavsett var vården har skett. Till skillnad från vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv inkluderar vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv vårdtillfällen som är utförda i andra regioner. Vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv har, likt vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv, minskat sedan 2022. Noterbart är att vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv är högre än vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv, vilket betyder att regionen har patienter som vårdas utanför regionen.

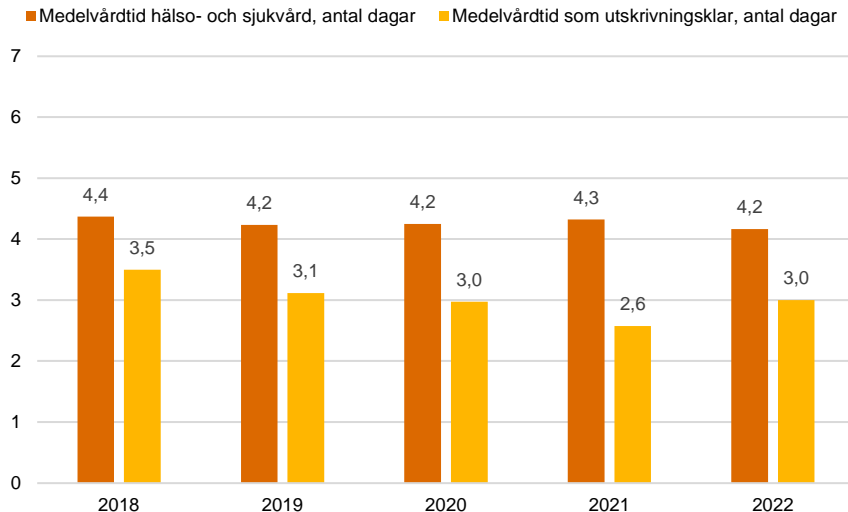
2018–2022, vårdtillfällen, konsumtionsperspektiv, antal/100 000 inv



Region Halland har färre vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv än liknande regioner och snittet för alla regioner. Liknande regioner har däremot färre vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv än ur ett produktionsperspektiv, vilket betyder att de tar emot patienter från andra regioner. Minskningen av vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv i liknande regionen kan vara hänförligt till att gruppen innehåller fyra regioner med universitetssjukhus. Om en regions invånare får vård i en annan region får regionen betala den utförande regionen, vilket registreras som en kostnad för den betalande regionen och en intäkt för den utförande regionen. Den utförande regionens intäkt ska motsvara kostnaden för den utförda vården. Under pandemin minskade den planerade vården, vilket kan ha bidragit till en lägre kostnad för de betalande regionerna. De utförande regionerna kan dock haft svårt att anpassa sina kostnader i linje med oktober 2023 den minskade intäkten från andra regioner, vilket kan ha lett till en högre nettokostnad 29 i de utförande regionerna.

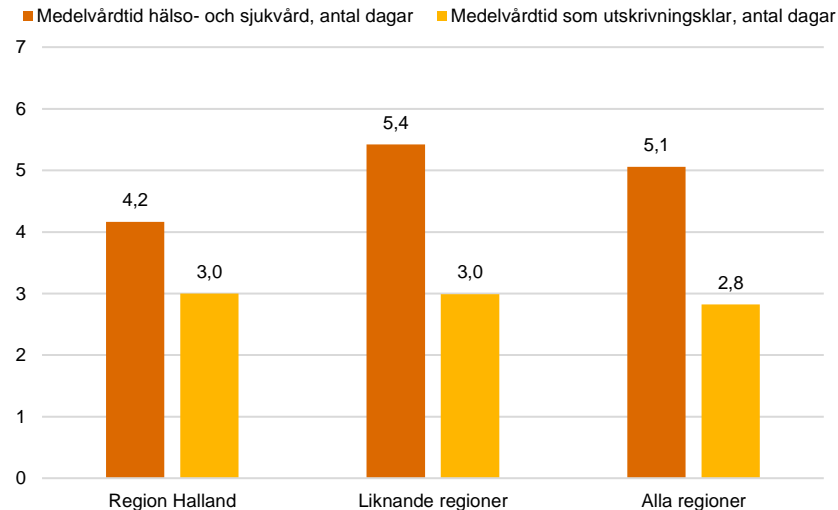
Medelvårdtiden inom hälso- och sjukvård är kortare i Region Halland

2018–2022, medelvårdtid hälso- och sjukvård och medelvårdtid som utskrivningsklar



Ett minskat antal vårdtillfällen skulle kunna innebära att det är sjukare patienter som vårdas och att medelvårdtiden därmed blir längre. När vi tittar på medelvårdtiden så ser vi dock att den också har minskat något under tidsperioden. Även nyckeltalet medelvårdtid som utskrivningsklar har minskat över perioden.

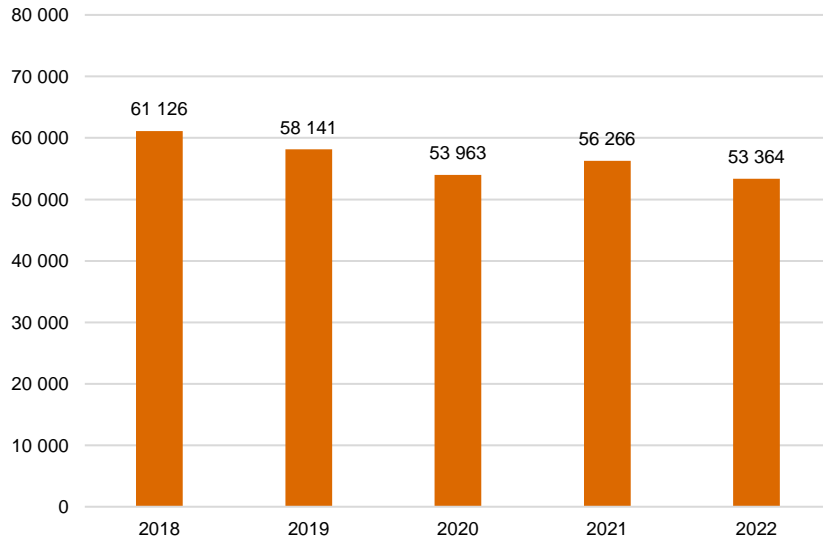
2022, alla regioner, medelvårdtid hälso- och sjukvård och medelvårdtid som utskrivningsklar



Medelvårdtiden i antalet dagar i Region Halland är kortare än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Medelvårdtiden som utskrivningsklar är i nivå med i liknande regioner men högre än i riket. Vårdtiden som utskrivningsklar är beroende av samarbetet med den kommunala hälso- och sjukvården och den organisationens möjligheter att ta emot patienter. En fördjupad analys av vårdplatser inom den specialiserade somatiska vården som är belagda av utskrivningsklara patienter redovisas senare i rapporten.

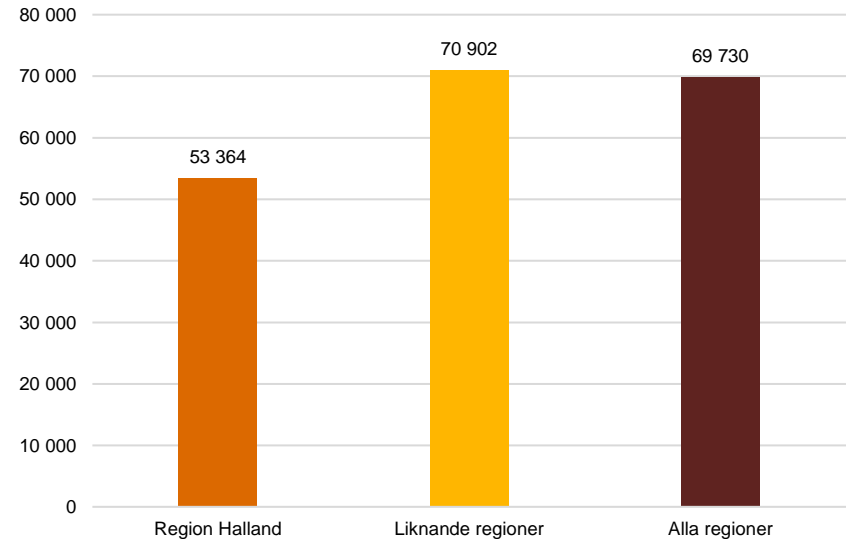
Antal vårdtid i dagar har minskat i Region Halland

2018–2022, vårdtid i dagar, antal/ 100 000 inv



Även vårdtid i antal dagar har minskat sedan 2018 i Region Halland, vilket kan tänkas bero på att vårdutnyttjandet av regionens befolkning har minskat, att det funnits kapacitetsbrist eller att det skett processförbättringar i medelvårdtiden. Att vårdtiden i antal dagar minskat betyder att det är färre som skrivs in och skrivs ut men de som är inskrivna stannar något längre.

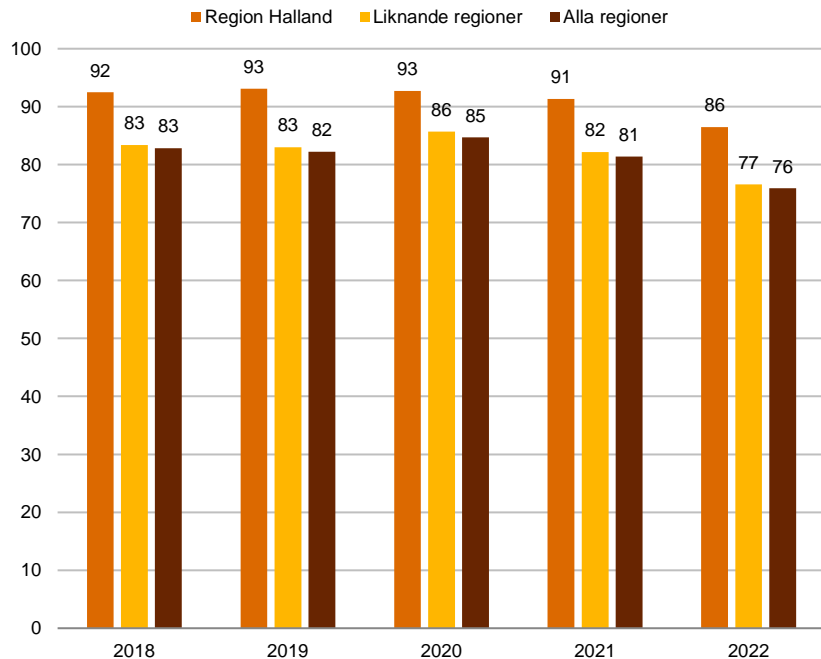
2022, vårdtid i dagar, antal/ 100 000 inv



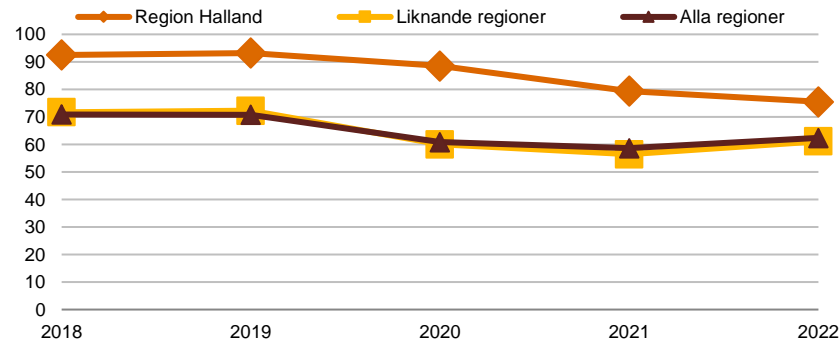
Region Halland har färre antal dagar i vårdtid per 100 000 invånare än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. I intervjuer framkommer det att regionen aktivt jobbar med att minska vårdtiden med samma syfte som att minska vårdtillfällena, att hantera kompetensförsörjningsproblematiken. Färre vårdtillfällen i kombination med en kortare medelvårdtid leder till en minskad vårdtid i antal dagar.

Region Halland har kortare väntetid inom den specialiserade vården

2018–2022, genomförda första besök inom 90 dagar i specialiserad vård, andel (%)



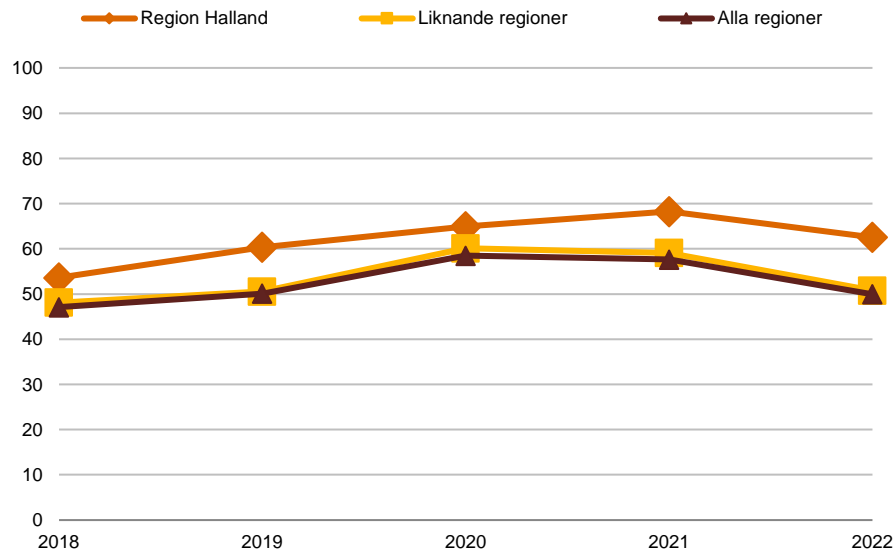
2018–2022, väntat högst 90 dagar på operation/åtgärd i specialiserad vård, andel (%)



Andelen första besök som genomförts inom 90 dagar i specialiserad vård har varit högre i Region Halland än i både liknande regioner och genomsnittet i alla regioner. Ett högt värde indikerar en kort väntetid. Andelen genomförda första besök inom 90 dagar har dock minskat i regionen sedan 2018. Andelen patienter som har väntat i högst 90 dagar på operation/åtgärd är också högre i regionen än i liknande regioner och genomsnittet i alla regioner. Även andelen som väntat i högst 90 dagar på operation eller åtgärd har ökat sedan 2019, det vill säga att värden har sjunkit från 93% till 75% i Region Halland. Samma trend ses hos liknande regioner och i genomsnittet i alla regioner. Att väntetiden minskade mellan 2018 och 2020 kopplar regionen själva till ett långsiktigt arbete med att erbjuda korta väntetider. Att väntetiderna ökade mellan 2020-2021 hänförs regionen till att vissa planerade åtgärder fick stå tillbaka till förmån för patienter som behövde akut vård under pandemin. I intervjuer framkommer det även att regionen har arbetat med vårdköerna kopplat till kömiljarden. Kömiljarden ska bidra till arbetet med att minska väntetiderna inom vården och infördes år 2009. Bidraget i sin dåvarande form togs bort 2014 för att återinföras 2019.

Andelen invånare som anser att väntetiden till sjukhusvård är rimlig har minskat 2022

2018-2022, rimlig väntetid till sjukhusvård, andel (%)



Den faktiska väntetiden som redovisades på föregående sida skiljer sig åt från den invånarupplevda väntetiden. Den upplevda väntetiden visar den andelen av invånarna i Region Halland som anser att väntetiden till sjukhusvård varit rimlig. Andelen invånare som ansåg att väntetiden var rimlig ökade mellan 2018 och 2019, vilket är i linje med att den faktiska väntetiden minskade under denna period. Andelen som ansåg att väntetiden var rimlig ökade ytterligare 2020 och 2021. Under 2020-2021 ökade den faktiska väntetiden. Detta skulle kunna indikera att under pandemin fanns ett överseende med de något längre väntetiderna. Detta stöds av utfallet för de tidigare visade nyckeltalen "förtroende för vården som helhet" och "tillgång till vård man behöver" som även var som högst under 2020 och 2021. Under 2022 sjönk andelen som uppfattade väntetiden till sjukhusvård som rimlig, vilket är i linje med att de faktiska väntetiderna ökade år 2022. Region Halland har en högre andel av invånarna som upplever väntetiden till sjukhusvård som rimlig än i liknande regioner och snittet för alla regioner.

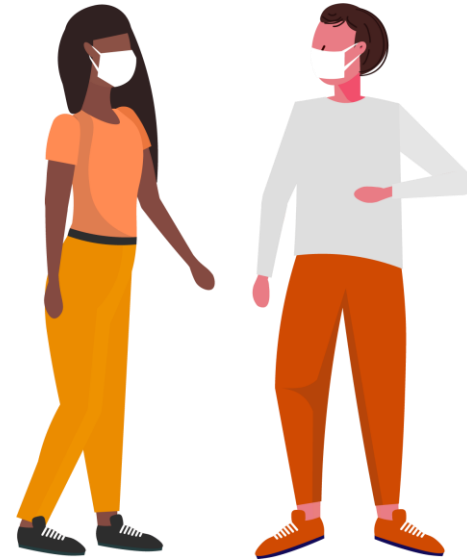
Sammanfattning specialiserad vård

Region Halland har en lägre nettokostnad både för den specialiserade somatiska- och psykiatriska vården än i genomsnitt i riket. Regionen har färre vårdtillfällen ur ett produktionsperspektiv. Analyseras antalet vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv ökar dock regionens vårdtillfällen. Detta indikerar att regionens invånare även får vård utanför den egna regionen.

Regionen har en kortare medelvårdtid än liknande regioner och genomsnittet i riket. Färre vårdtillfällen i kombination med en kortare medelvårdtid leder till att regionens vårdtid i antal dagar är färre än i jämförelsegrupperna. Kortare vårdtid i dagar skulle kunna vara en delförklaring till att regionen har kortare väntetider om vårdplatserna kan omvandlas till fler vårdtillfällen. Väntetiderna har dock ökat sedan 2020 vilket regionen hänför till att vissa planerade åtgärder fick stå tillbaka till förmån för patienter som behövde akut vård under pandemin.

Det noteras att återinskrivningsgraden i regionen är något högre än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Medelvårdtiden som utskrivningsgrad är även högre i regionen än i genomsnittet för alla regioner men i nivå med liknade regioner. Vårdtiden som utskrivningsklar är beroende av samarbetet med den kommunala hälso- och sjukvården och den organisationens möjligheter att ta emot patienter. En fördjupad analys av vårdplatser inom den specialiserade somatiska vården som är belagda av utskrivningsklara patienter redovisas senare i rapporten.

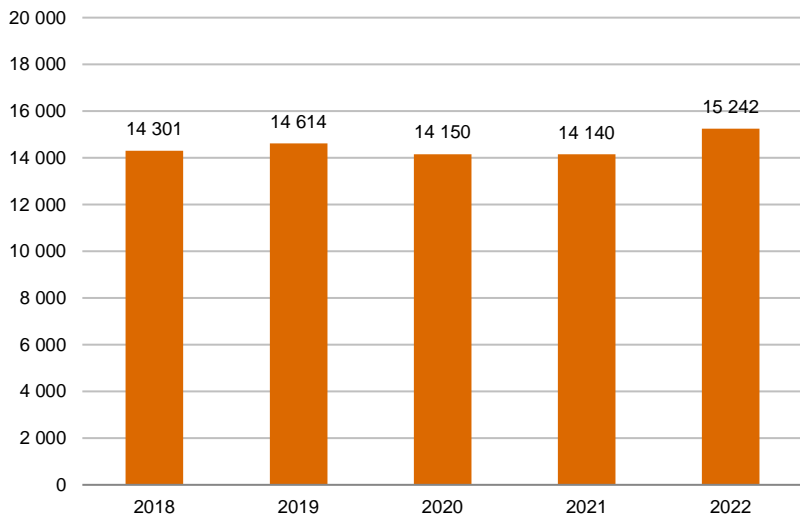
Regionen uppger att de arbetat aktivt med att minska vårdtillfällena och vårdtiden i antal dagar för att klara kompetensförsörjningen.



Specialiserad somatisk vård

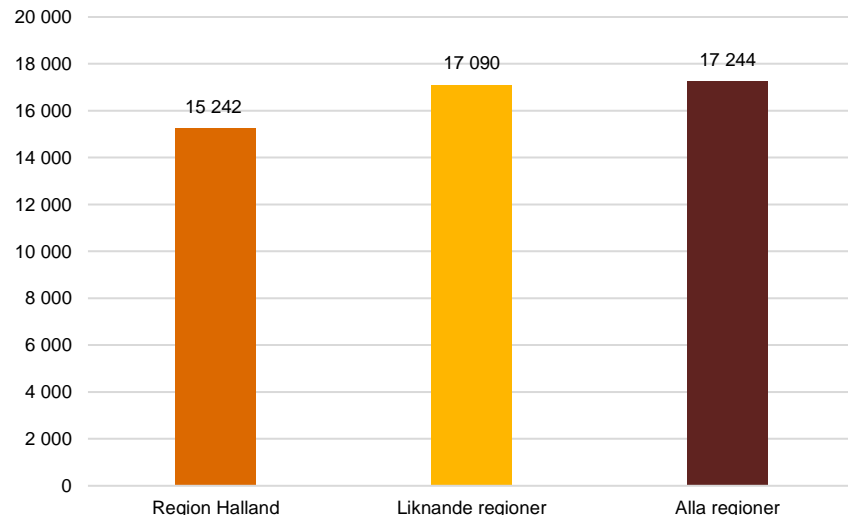
Nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården är lägre i Region Halland än genomsnittet i alla regioner

2018–2022, nettokostnad, kronor per invånare



Nettokostnaden per invånare för den specialiserade somatiska vården har ökat över tid sedan 2018. Från 2018 till 2022 har kostnaden ökat med 6,6 procent. 2020 skedde en mindre minskning av nettokostnaden, vilket kan vara hänförligt till att mycket av den planerade vården fick pausas pandemin. Även de stora statsbidrag som delades ut under pandemin kan förklara den lägre nettokostnaden.

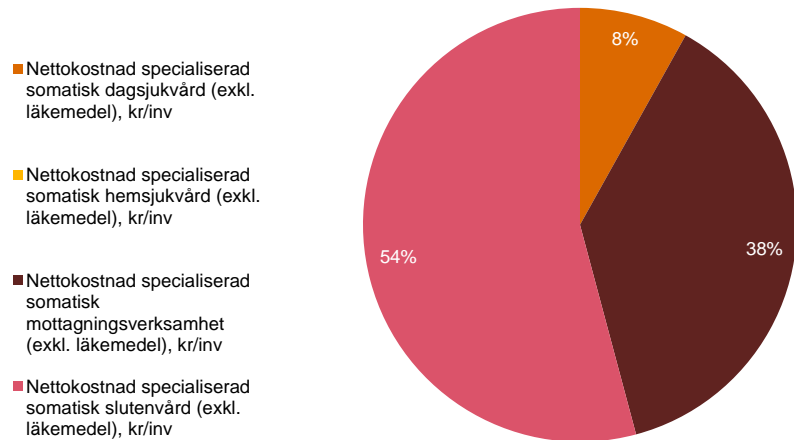
2022 i jämförelse, kronor per invånare



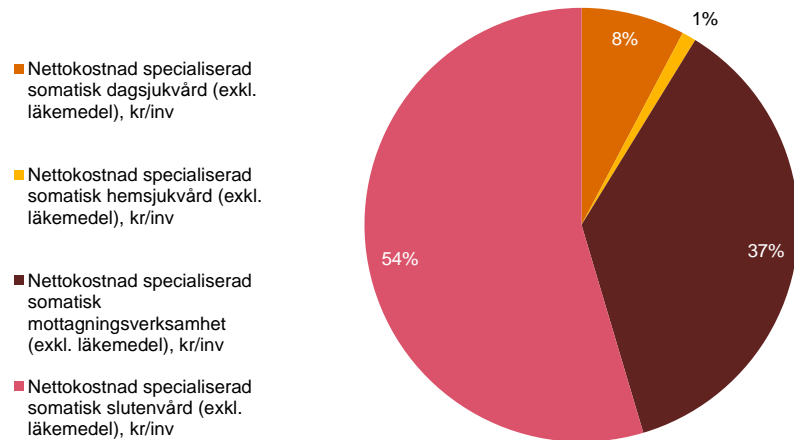
Nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården i Region Halland är lägre än i liknande regioner och medelvärdet i alla regioner i stort. I Region Halland är nettokostnaden 13 procent lägre än i genomsnittet i riket. Detta är i linje med att Region Hallands nettokostnad för den specialiserade somatiska vården utgör två procentenheter mindre av regionen totala nettokostnad för hälso- och sjukvård än i alla regioner.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för specialiserad somatisk vård 2022

2022, andel av regionens nettokostnad i procent



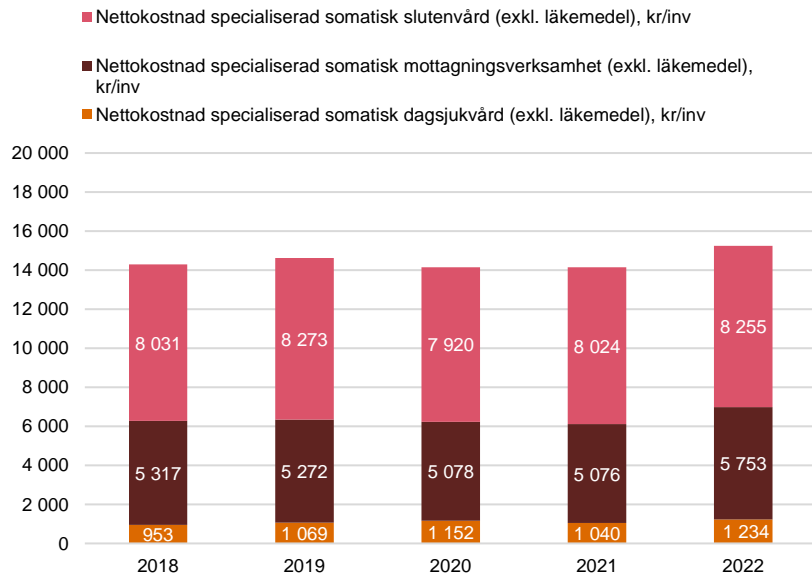
2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent



I Region Halland utgör den specialiserade somatiska slutenvården den största andelen av nettokostnaderna, cirka 54 procent, vilket är likvärdigt med andel för snittet av samtliga regioner. Även nettokostnaden för specialiserad somatisk dagsjukvård utgör samma andel av nettokostnaden som i snittet för alla regioner. Nettokostnaden för specialiserad somatisk mottagningsverksamhet är något högre i Region Halland, motsvarande en procentenhet. Det noteras att Region Halland inte redovisar någon nettokostnad för specialiserad somatisk hemsjukvård. Den specialiserade dagsjukvården, mottagningsverksamheten betraktas som den somatiska öppenvården. Sluten somatisk sjukhusvård innebär att patientens tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Patienter som vårdas inom slutenvården kan även vara patienter som är utskrivningsklara men som väntar på att den kommunala hälso- och sjukvården ska ta emot dem.

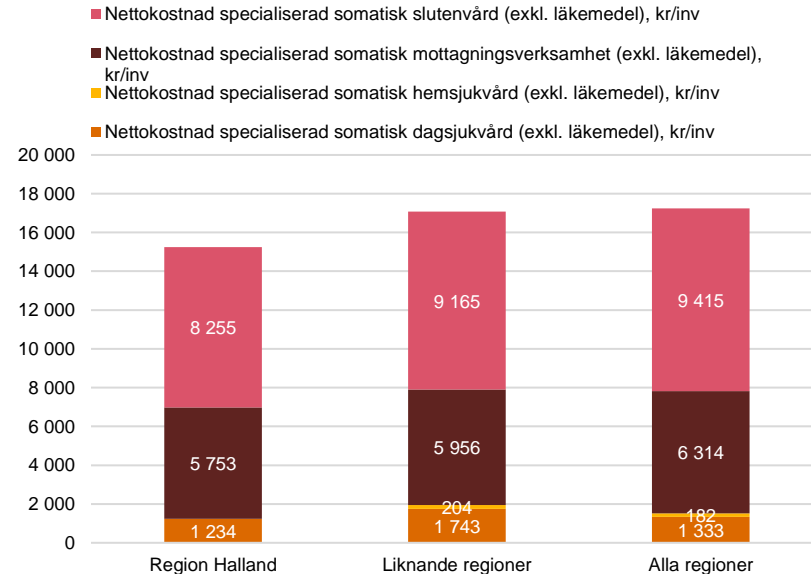
Samtliga verksamheter inom den specialiserade somatiska vården har en lägre nettokostnad

2018–2022, kronor per invånare



Fördelningen av medel inom den specialiserade somatiska vården har förändrats över perioden. Slutenvårdens andel av totala nettokostnaden har minskat med 2 procentenheter mellan 2018-2022. Däremot har nettokostnaden för mottagningsverksamheten som andel av totala nettokostnaden har ökat med 0,6 procentenheter och nettokostnaden för dagsjukvård har ökat med 1,5 procentenheter mellan 2018-2022. I kronor per invånare har alla verksamhetsområden ökat.

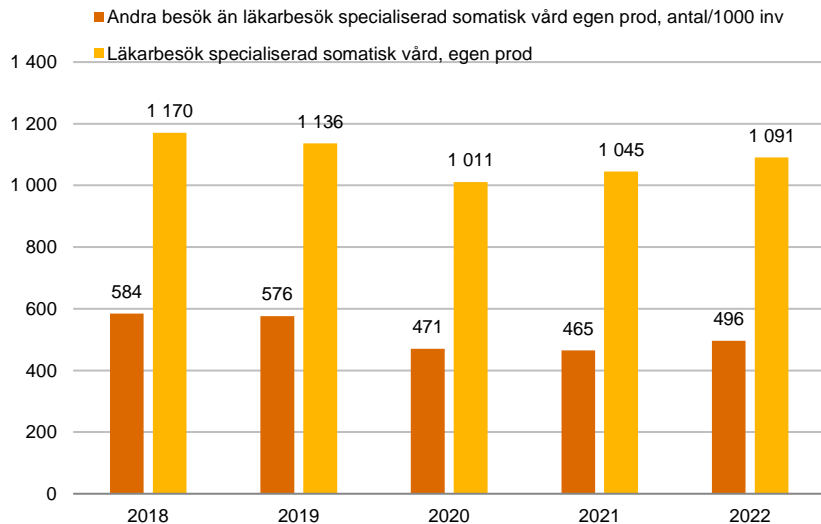
2022 i jämförelse, kronor per invånare



Den lägre nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården i Region Halland leder till att trots att regionen fördelar en likvärdig andel av resurserna inom den specialiserade somatiska vården till slutenvården, har regionen en lägre kostnad per invånare än i snittet i alla regioner. Samma förhållande är gällande för mottagningsverksamheten, där Region Halland lägger en större andel av nettokostnaden men färre kronor per invånare.

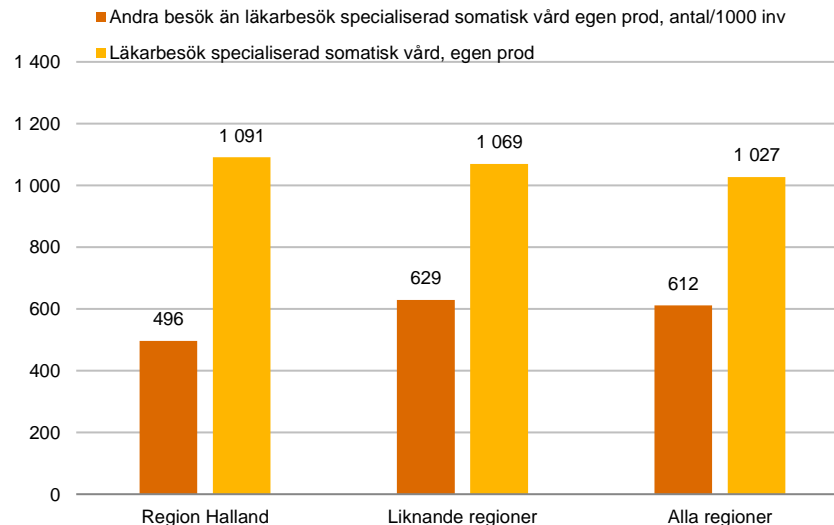
Läkarbesöken inom den specialiserade somatiska vården är fler i Region Halland

2018–2022, antal per 1000 invånare



Läkarbesök och andra besök inom specialiserad somatisk vård är besök som sker vid dagsjukvården och inom mottagningsverksamheten. Vi noterar att under tidsperioden har antalet läkarbesök och antalet andra besök än läkarbesök minskat. Mest minskade läkarbesöken 2020. Sedan 2020 då pandemin hade sina effekter så har en liten ökning skett i antalet besök hos läkare och hos andra professioner.

2022 i jämförelse, antal per 1000 invånare



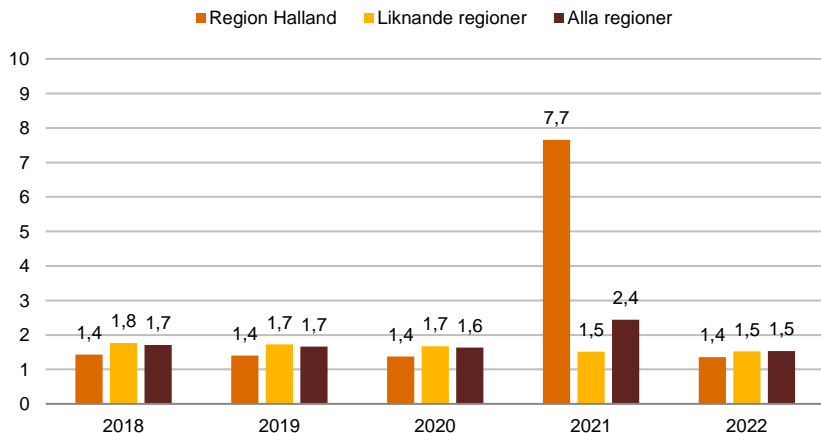
I jämförelse med liknande regioner och snittet för alla regioner har Region Halland ett lägre antal andra besök än läkarbesök men ett högre antal läkarbesök per invånare. Summeras besöken har Region Halland färre besök än i liknande regioner och snittet i alla regioner. En större andel av besöken sker dock inom läkarvården än i jämförelsegrupperna. I intervjuer framkom det att regionen själva tror att ett högre antal läkarbesök kan vara kopplat till deras arbete att minska vårdtillfällena och vårdtiden. De framför att en patient istället för att vara inlagd på sjukhuset en extra dag skrivs ut och istället få ett återbesök hos en läkare inom öppenvården någon dag senare.

*Läkarbesök och andra besök refererar till besök inom öppenvården, det vill säga mottagningsbesök och dagsjukvård.

**Andra besök än läkarbesök är besök hos andra yrkesgrupper än läkare

Region Halland har färre disponibla vårdplatser

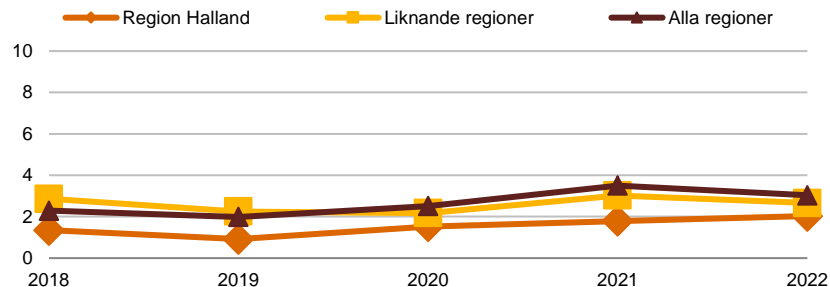
2018–2022, disponibla vårdplatser i specialiserad somatisk vård, antal per 1000 invånare*



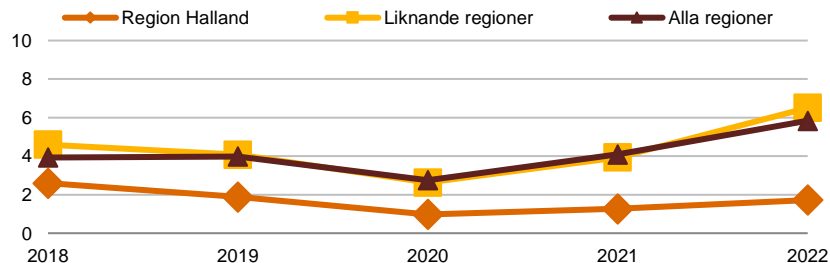
Region Halland har färre disponibla vårdplatser än i liknande regioner och än i genomsnittet i alla regioner. Det finns således färre platser inom sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som tryggar patientsäkerhet och arbetsmiljö i regionen. Detta förhållande har även funnits historiskt, om vi bortser från 2021 då data troligtvis rapporterats på ett felaktigt sätt.* I diagrammet till höger ser vi att Region Halland har ett lägre antal utlokaliserade patienter, vilket innebär patienter som vårdas på en annan vårdenhet än de borde. Regionen har också ett lägre antal överbeläggningar, vilket innebär att patienter vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven. Dessa två mått visar att trots färre disponibla vårdplatser vårdas patienter i Region Halland i större utsträckning där de borde.

*Det finns indikationer från regionen på att regionens disponibla vårdplatser 2021 är hänförliga till en felregistrering. Relativt oförändrade tal kopplat till överbeläggningarna och utlokaliserade patienter stödjer denna bild.

2018-2022, utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård, antal per 100 disponibla vårdplatser

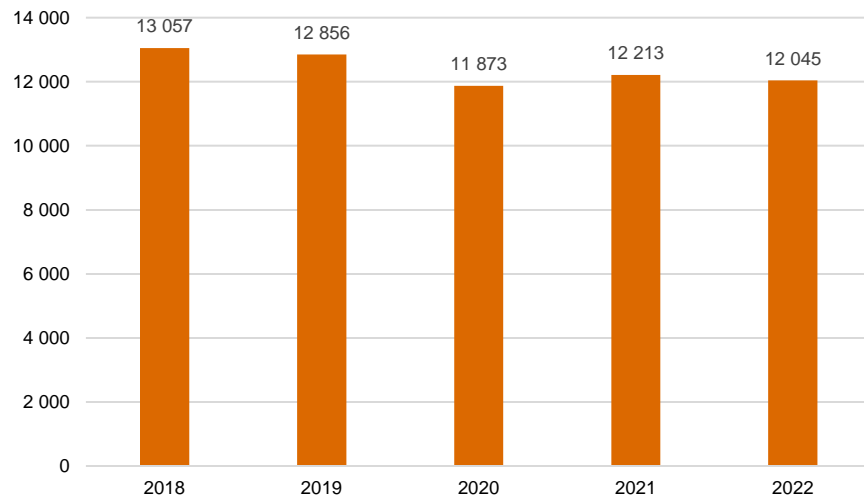


2018-2022, överbeläggningar i somatisk slutenvård, antal per 100 disponibla vårdplatser



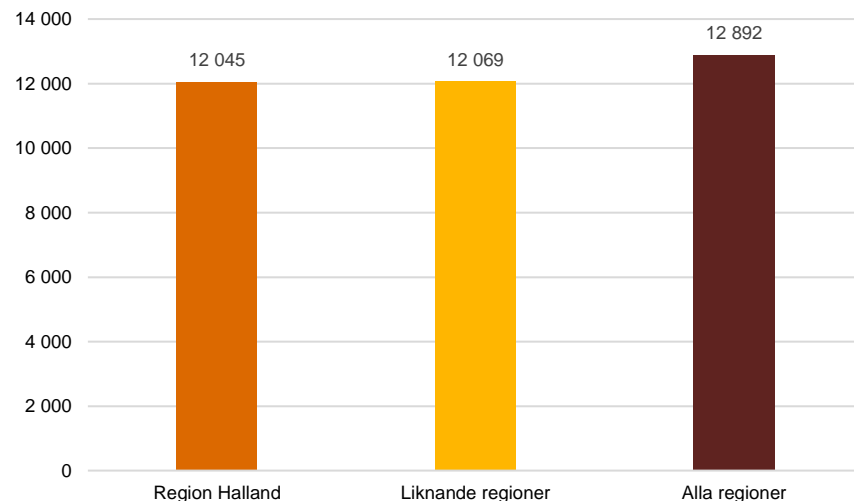
Region Hallands vårdtillfällen inom den specialiserade somatiska slutenvården har minskat

2018-2022, vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård, antal/100 000 inv.



Ett vårdtillfälle är en beräkning av antalet patienter som skrivs in och ut och i Region Halland har antalet vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård minskat under tidsperioden. Antalet vårdtillfällen var särskilt låg under 2020 för att sedan öka något igen. Nyckeltalet visar vårdtillfällen för regionens medborgare oavsett var de har fått vård.

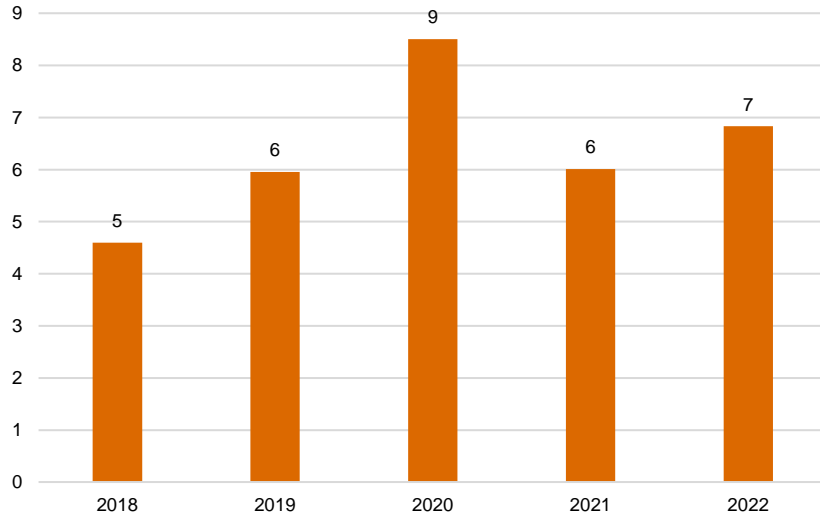
2022, andel av alla regioners vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård, antal/100 000 inv.



Regionens vårdtillfällen är i nivå med liknande regioner men lägre än genomsnittet för alla regioner. De intervjuade ger uttryck för att ett minskat antal vårdtillfällen i slutenvården och därmed klara sig mer färre disponibla vårdplatser har varit en medveten strategi. Att klara sig på ett färre disponibla vårdplatser är en förutsättning då det finns utmaningar att rekrytera.

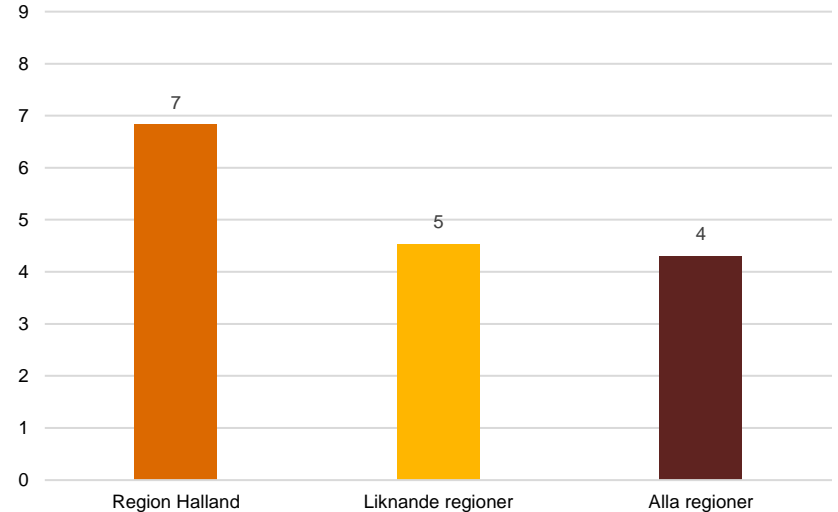
Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter har ökat

2018–2022, vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter, andel (%)



Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter har ökat över tidsperioden och var som högst under 2020. Den höga siffran 2020 kan vara hänförlig till ett ökat vårdbehov under pandemin vilket ledde till att patienter inte kunde vårdas vidare inom den kommunala hälso- och sjukvården. I intervjuer med regionen har det framkommit att det kan finnas svårigheter kring att få patienterna vidare till den kommunala hälso- och sjukvården.

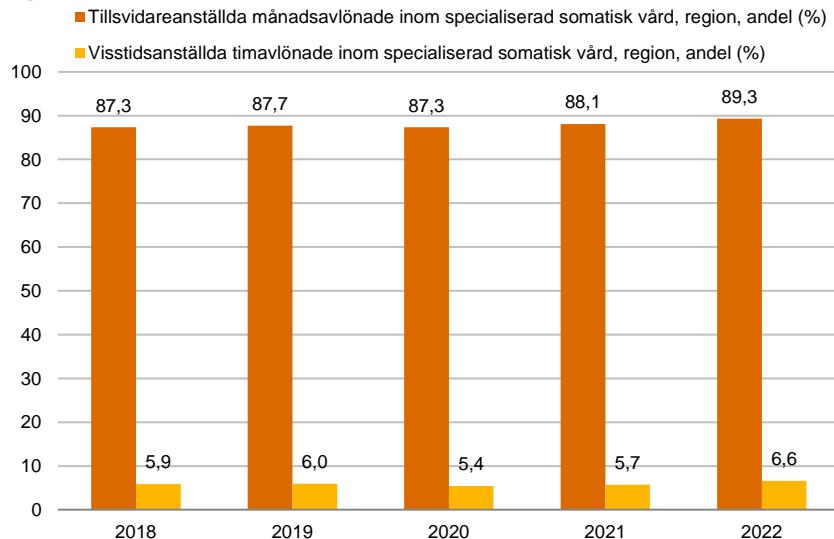
2022, andel av alla regioners vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter, andel (%)



Region Halland har en högre andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter än liknande regioner och genomsnittet i riket. Att vårdplatser används längre än vad som är nödvändigt är kostnadsdrivande för regionen. Det är tidigare noterat att medelvårdtiden som utskrivningsklar i Region Halland är densamma som i liknande regioner. Givet att det finns färre disponibla vårdplatser i Region Halland skulle en likvärdig mängd utskrivningsklara patienter leda till att en högre andel vårdplatser upptas av utskrivningsklara patienter.

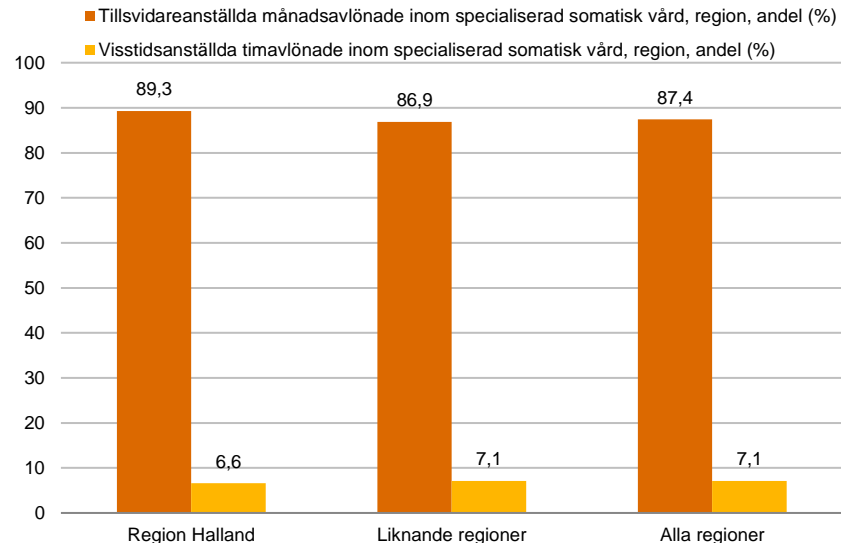
Region Halland har en högre andel tillsvidareanställda inom specialiserad somatisk vård

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom specialiserad somatisk vård, region, andel (%)



Region Hallands andel tillsvidareanställda inom specialiserad somatisk vård har ökat under tidsperioden, speciellt under 2021 och 2022. Inom den specialiserade somatiska vården noteras inte den stora ökningen av visstidsanställningar under 2021 som tidigare påvisat. Detta är en indikation på att det var inom en annan verksamhet som behovet av visstidsanställningar uppstod under 2021.

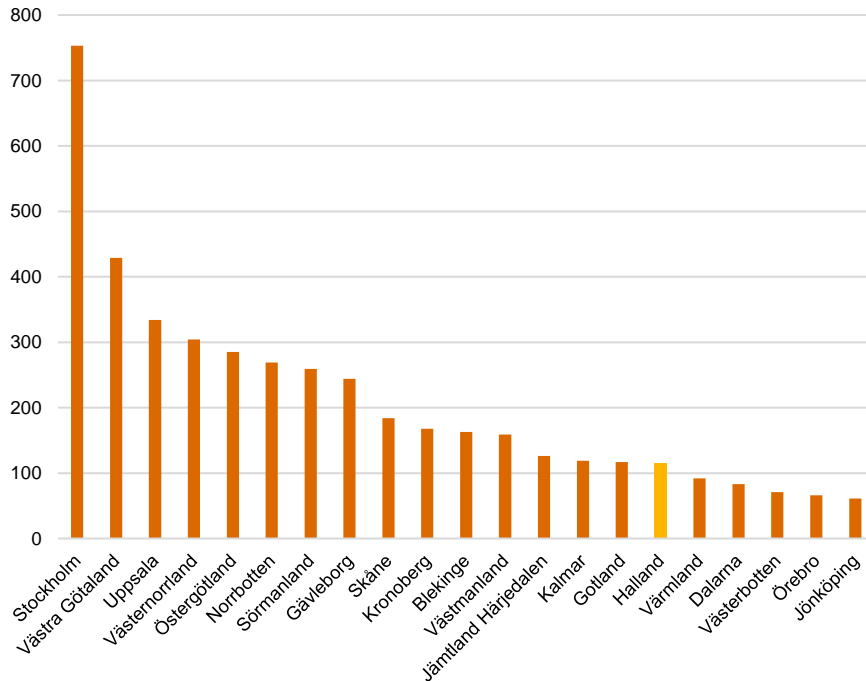
2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom specialiserad somatisk vård, region, andel (%)



Regionen har en högre andel tillsvidareanställda än genomsnittet i riket. Andelen visstidsanställda något färre än genomsnittet i riket.

Relativt låg kostnad för inhyrd personal inom somatisk vård jämfört med övriga regioner

2022, kostnader för inhyrd personal inom specialiserad somatisk vård, miljontal



Källa: SKR, Bemanningstrend inhyrd personal

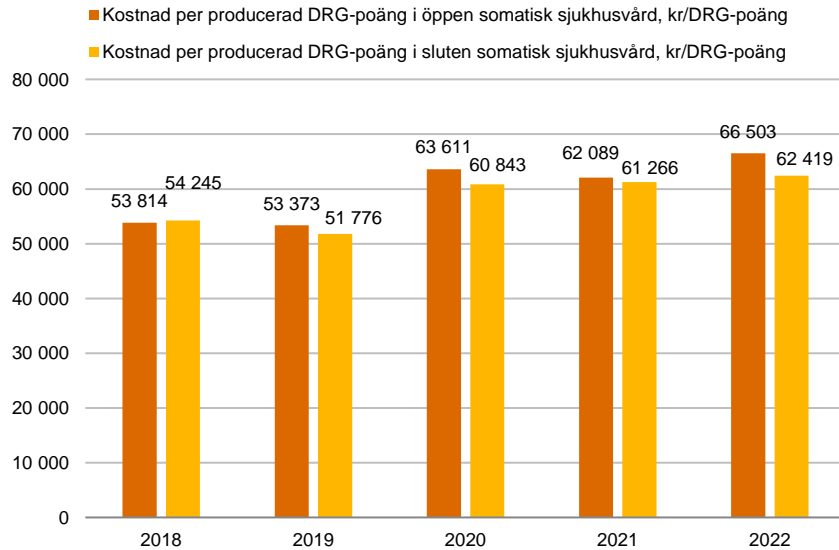
Region Halland har för den specialiserade somatiska vården låga kostnaderna för inhyrd personal i jämförelse med övriga regioner i riket. Noterbart är att grafen enbart visar kostnader för inhyrd personal och inte kostnader som andel av egna personalkostnader.

I intervjuer med regionen har det framkommit att sjukhuset har tagit ett beslut under hösten 2023 att enbart ta in hyrpersonal under nätter och helger för att minska kostnaderna för inhyrd personal. Detta beslut kan komma att minska kostnaderna för inhyrd personal ytterligare inom den specialiserade somatiska vården.

Under intervjuerna framförs att ambitionen att minska den inhyrda personalen kan få negativ effekt på tillgängligheten i regionen med anledning av att personalförsörjningsbristen kan kräva att vårdplatserna behöver minskas ytterligare.

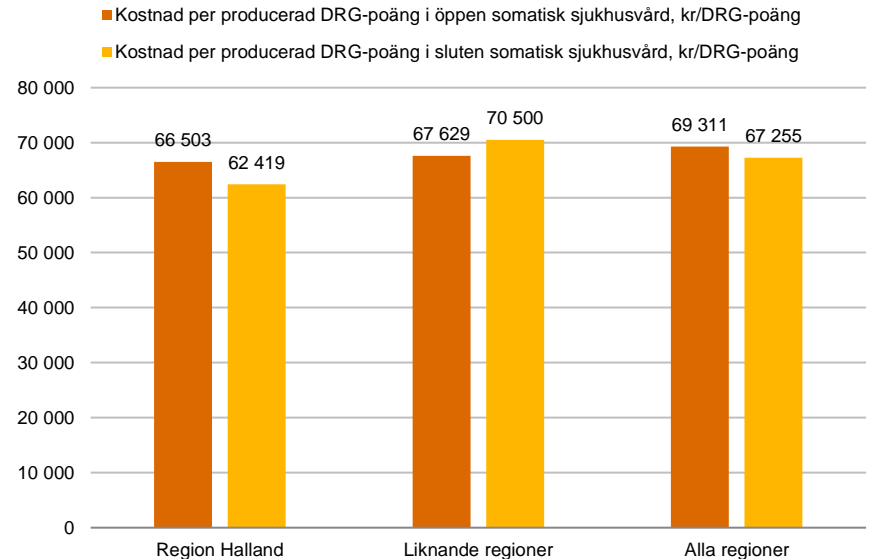
Region Halland har låga kostnader per producerad DRG-poäng

2018–2022, kostnad per producerad DRG-poäng i öppen och sluten somatisk sjukhusvård, kr/DRG-poäng



Kostnad per DRG-poäng, är ett system för sekundär patientklassificering som sorterar medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, i en och samma grupp. En högre kostnad för en likvärdigt resurskrävande insats kan indikera en lägre produktivitet eller ett högre vårdbehov. Region Hallands kostnad per DRG-poäng har ökat under tidsperioden för både öppen och sluten somatisk sjukhusvård.

2022, kostnad per producerad DRG-poäng i öppen och sluten somatisk sjukhusvård, kr/DRG-poäng



Region Halland har en lägre kostnad per DRG-poäng inom både den öppna och sluta somatiska vården, vilket betyder att regionen har en högre produktivitet mätt i kostnad per DRG-poäng.

Sammanfattning specialiserad somatisk vård

Den specialiserade somatiska vården för Region Halland har en lägre nettokostnad än liknande regioner och snittet för alla regioner. Det innebär att trots att Region Halland fördelar en lika stor andel av nettokostnaden till slutenvården är nettokostnaden för slutenvården lägre regionen. Nettokostnaden för samtliga delar inom den specialiserade somatiska vården har ökat över tid men nettokostnaden för slutenvården har procentuellt ökat minst. Mottagningsverksamheten och dagsjukvården har relativt sett ökat mer än slutenvården mellan 2018-2022.

Läkarbesöken och andra besök än läkarbesök inom den specialiserade somatiska vården minskade mellan 2018-2020 för att 2021 åter öka. Besöken följer således en likande trend som nettokostnadsutvecklingen inom mottagningsverksamheten. Det totala antalet besök inom den somatiska vården är däremot färre 2022 än 2018, vilket inte är förenligt med att nettokostnaden för mottagningsverksamheten är högre 2022 än 2018. Det noteras dock att en högre andel av besöken 2022 är inom läkarvården i jämförelse med 2018. Detta kan vara en förklaringsgrund till den högre nettokostnaden 2022.

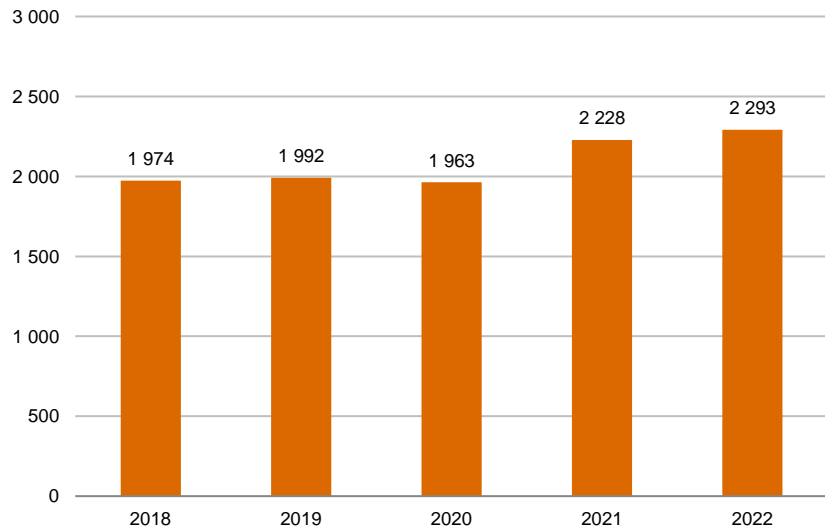
Region Halland har färre disponibla vårdplatser och färre vårdtillfällen än liknande regioner och snittet för alla regioner. Att minska vårdtillfällena och därmed de disponibla vårdtillfällena har varit en medveten strategi från regionen för att klara kompetensförsörjningen. Nettokostnaden för slutenvården är det område där nettokostnaden inom den specialiserade somatiska vården ökat minst, vilket kan förklaras av det minskade antal vårdtillfällen.



Specialiserad psykiatrisk vård

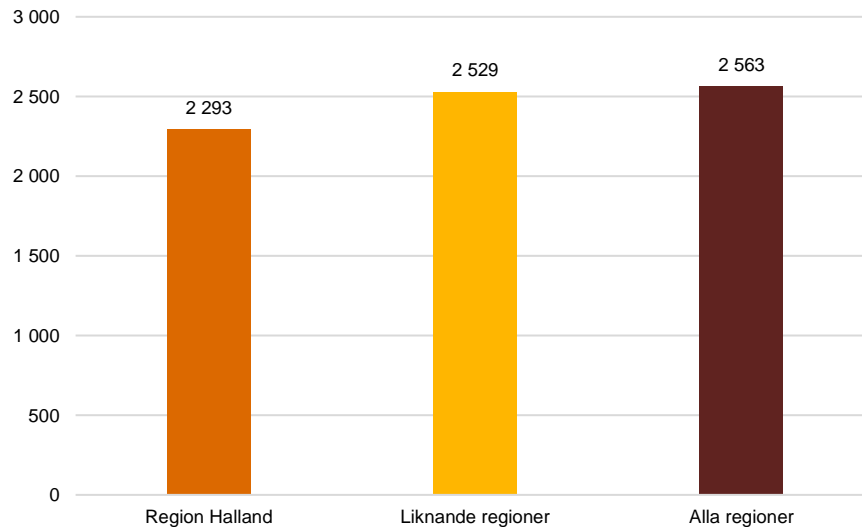
Nettokostnaden för den specialiserade psykiatriska vården är längre i Region Halland

2018–2022, kronor per invånare



Nettokostnaden har varierat sedan 2018 men har sett över hela perioden ökat med 16 procent från 2018 till 2022. Vi har tidigare noterat att specialiserad psykiatrisk vård utgör en lika stor andel av den totala nettokostnaden för regionen 2022 som den gjorde 2018. Den ökade nettokostnaden för den specialiserade psykiatriska vården tror regionen själva är hänförligt till medvetna satsningar på barn- och ungas psykiska ohälsa samt ökade kostnader för köpt rättspsykiatrisk vård.

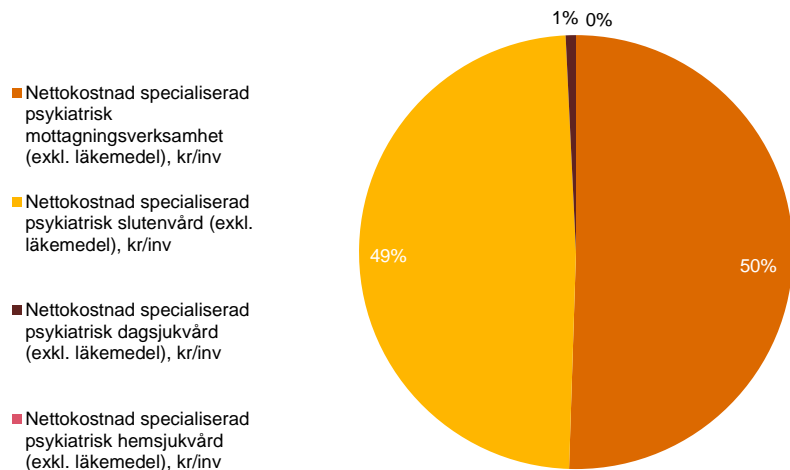
2022 i jämförelse, kronor per invånare



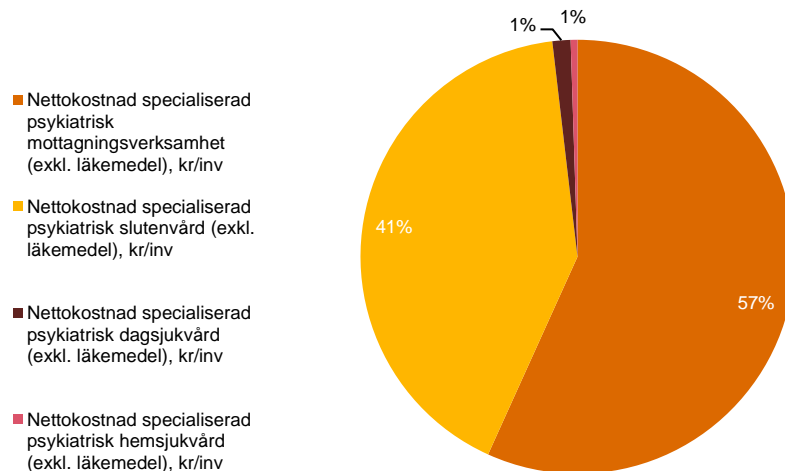
Nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård är lägre i Region Halland än både i liknande regioner och snittet för alla regioner. I Region Halland är nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård 12 procent lägre än i riket i stort.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för specialiserad psykiatrisk vård 2022

2022, andel av regionens nettokostnad i procent



2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent



Nettokostnaden för den specialiserade psykiatriska vården utgörs i Region Halland till 50 procent av nettokostnad för specialiserad psykiatrisk mottagningsverksamhet och till 49 procent av specialiserad psykiatrisk slutenvård. I Region Halland utgör slutenvården en större andel av nettokostnaden än i riket. Skillnaden motsvarar 8 procentenheter. Däremot utgör mottagningsverksamheten en mindre andel av nettokostnaden jämfört med i riket, motsvarande 7 procentenheter. På samma sätt som inom den somatiska vården så kan vi här notera att Region Halland inte redovisar någon nettokostnad för specialiserad hemsjukvård.

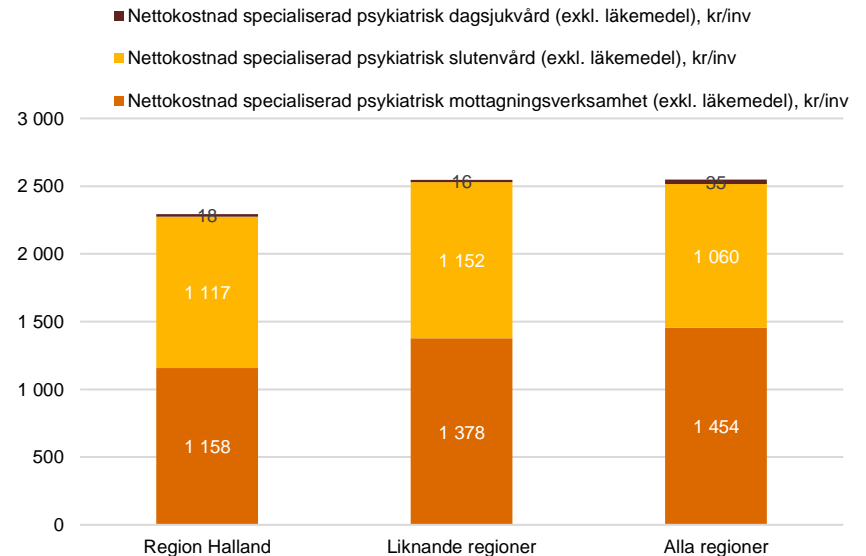
Nettokostnaden per invånare för slutenvården i Region Halland är högre än genomsnittet i riket

2018–2022, kronor per invånare



Nettokostnaden för psykiatrisk slutenvård per invånare har ökat med 9 procent sedan 2018 och nettokostnaden för mottagningsverksamhet har ökat med 23 procent. Mottagningsverksamheten har alltså ökat mer än den psykiatriska slutenvården.

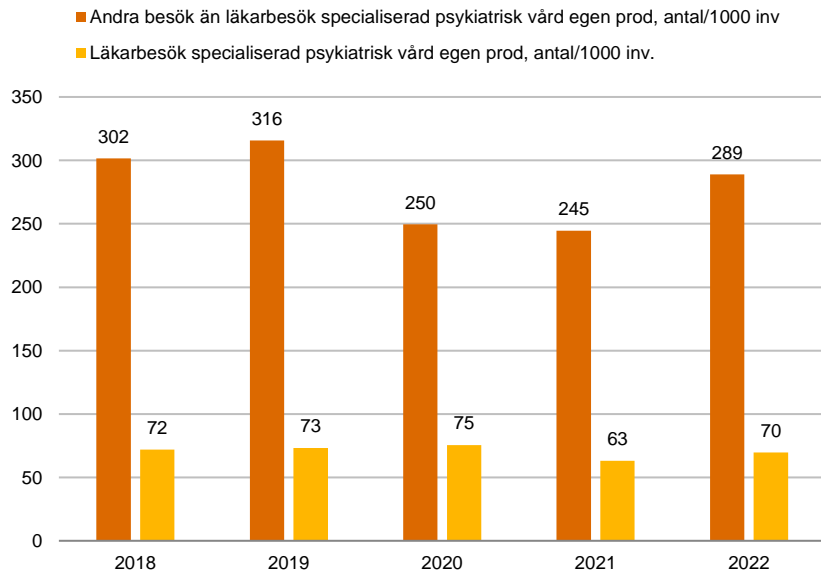
2022 i jämförelse, kronor per invånare



Trots att Region Halland har en lägre nettokostnad för den specialiserade psykiatriska vården så noteras att nettokostnaden för slutenvården är något högre än snittet för riket och nästan når upp till de nivåer som gäller för liknande regioner. Däremot så är nettokostnaden lägre för mottagningsverksamheten. Det harmoniserar med föregående bild där det noteras ser att regionen fördelar mer av sina resurser till den slutna vården än i snittet av alla regioner i riket.

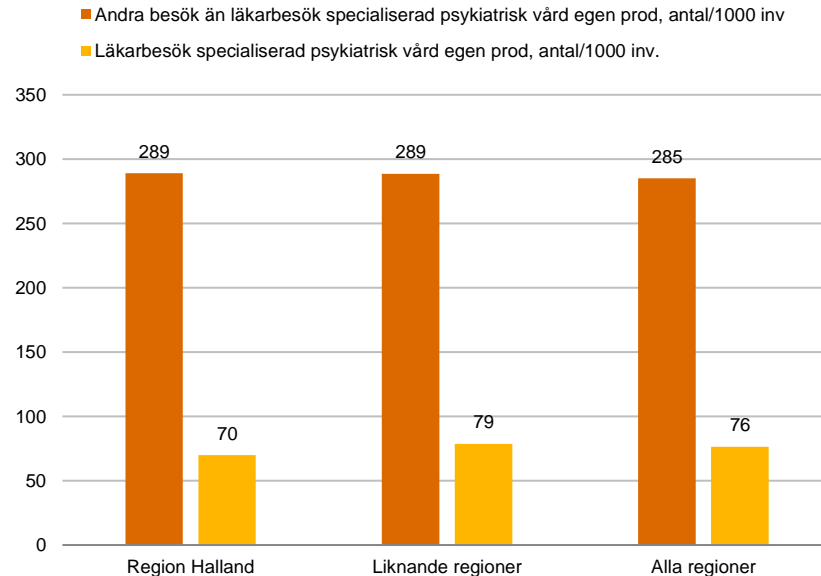
Patientbesök inom specialiserad psykiatrisk vård är färre 2022 än vad de var 2018

2018–2022, antal per 1000 invånare



Över perioden har både antalet läkarbesök och andra besök än läkarbesök minskat i regionen. Besök till andra än läkare var som lägst under 2020 och 2021, vilket skulle kunna vara en konsekvens av pandemin. Under 2021 minskade även läkarbesöken. Läkarbesök och andra än läkarbesök har åter ökat under 2022.

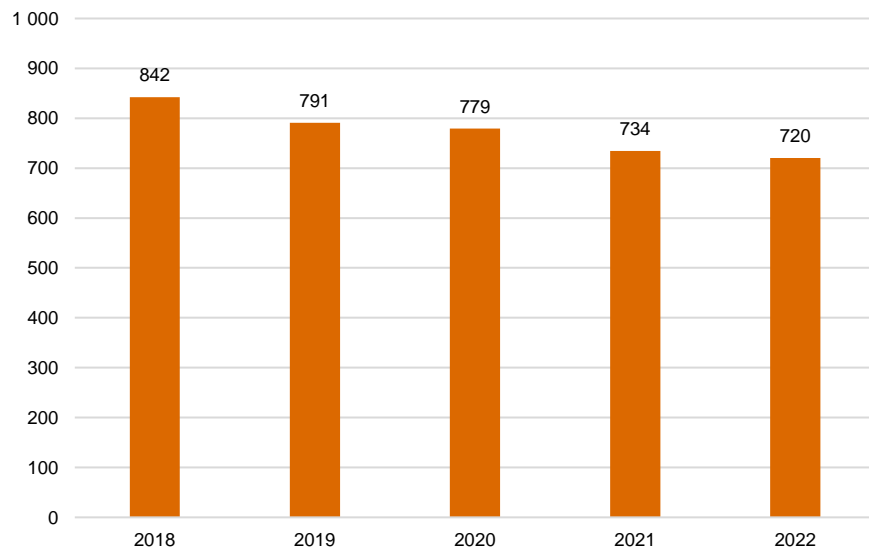
2022 i jämförelse, antal per 1000 invånare



Trots att vi tidigare konstaterat att mottagningsverksamheten i Region Halland utgör en mindre andel av nettokostnaden för den psykiatriska vården och att nettokostnaden är lägre än för övriga jämförelsegrupper noteras att antalet besök hos andra än läkare är i nivå med liknande regioner. Däremot noterar vi att regionen har färre besök hos läkare, vilket kan vara en förklaringsfaktor för den lägre nettokostnaden.

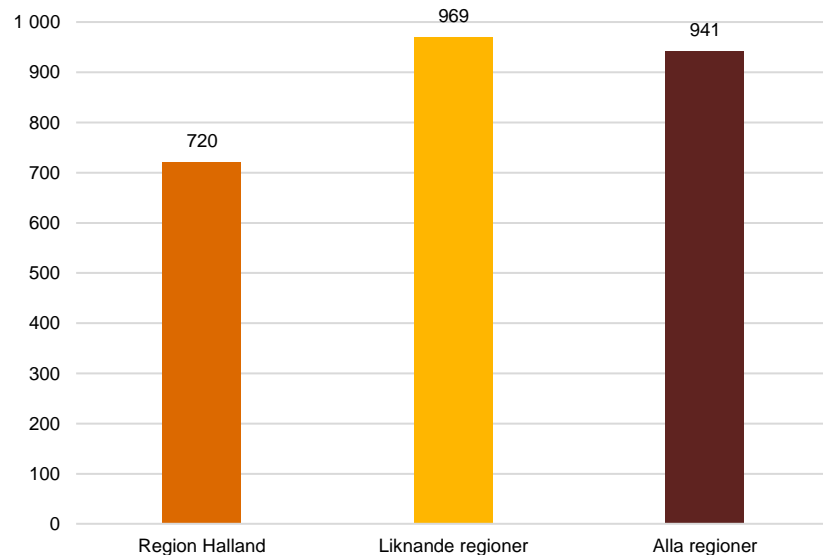
Region Halland har ett minskade antal vårdtillfällen i den specialiserade psykiatriska slutenvården

2018-2022, vårdtillfällen i specialiserad psykiatrisk slutenvård, antal/100 000 inv.



Regionens vårdtillfällen inom den specialiserad psykiatrisk slutenvård har minskat under perioden. Regionens nettokostnad för den specialiserade psykiatriska slutenvården minskade mellan 2018-2020, vilket är förenligt med ett lägre antal vårdtillfällen under denna period. Under 2021 och 2022 har dock nettokostnaden ökat. Ett ökat antal vårdtillfällen under 2021 och 2022 är således inte förklaringen till den högre nettokostnaden under denna period. Nyckeltalet visar antalet vårdtillfällen enligt besökarens hemlän, alltså ur ett konsumtionsperspektiv.

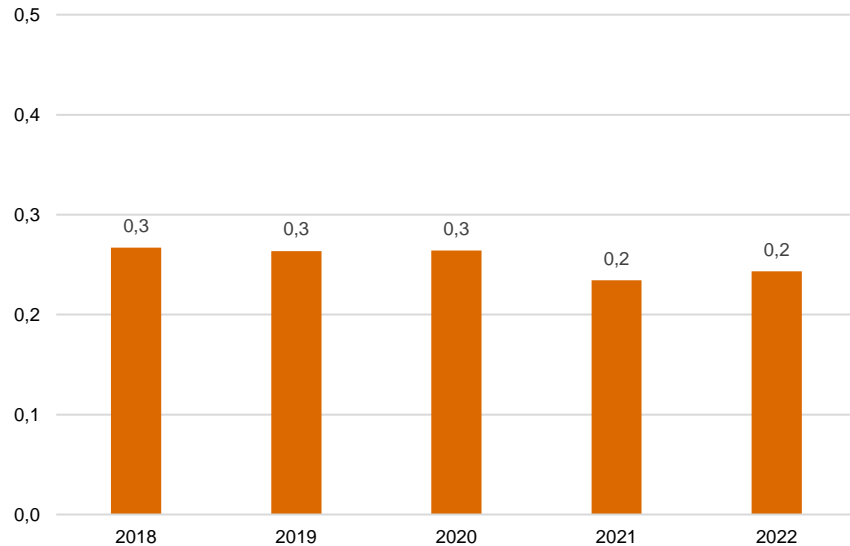
2022, vårdtillfällen i specialiserad psykiatrisk slutenvård, antal/100 000 inv.



Region Halland har färre antal vårdtillfällen per 100 000 invånare än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Vi har noterat att nettokostnaden för slutenvården i Region Halland är högre än i snittet av alla regioner och nästan i nivå med liknande regioner. Antalet vårdtillfällen inom slutenvården är dock markant lägre i Region Halland än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner.

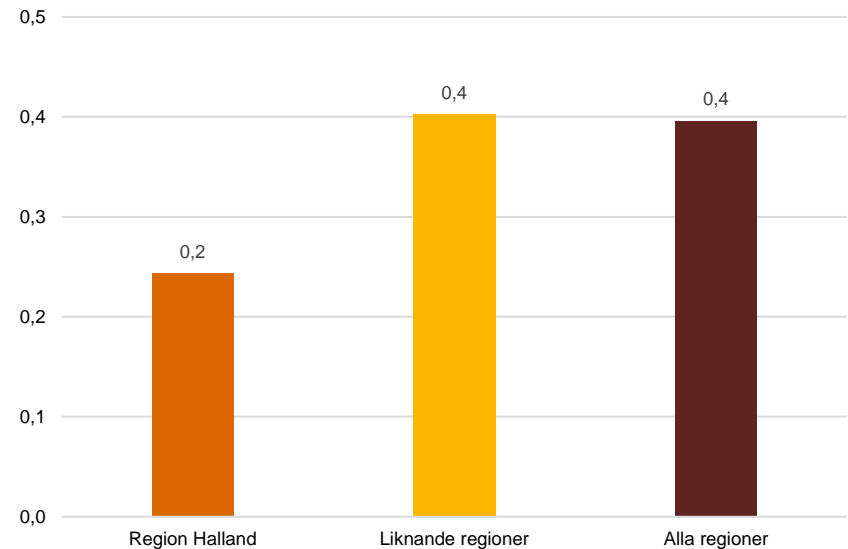
Region Hallands har färre disponibla vårdplatser inom specialiserad psykiatrisk vård

2018-2022, disponibla vårdplatser specialiserad psykiatrisk vård i länet, antal/1000 inv



Vi har konstaterat att antalet vårdtillfällen i Regionens psykiatriska specialistvård har minskat och då är det intressant att se om det är i linje med tillgången till disponibla vårdplatser eller om dessa kurvor går i olika riktningar. Vi kan i det här diagrammet se att även antalet disponibla vårdplatser minskat något över perioden 2018 till 2022. I diagrammet till höger ser vi att förekomsten av disponibla vårdplatser också ligger lägre än i jämförelsegrupperna.

2022, disponibla vårdplatser specialiserad psykiatrisk vård i länet, antal/1000 inv

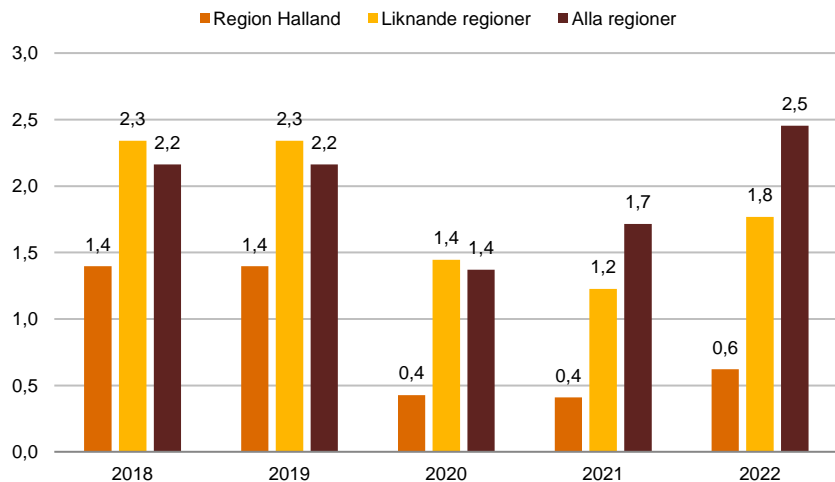


Att regionen har lagt motsvarande mängd resurser på slutenvården per invånare som snittet för regionerna i riket har alltså inte inneburit samma tillgång till vårdplatser.

I intervjuer med regionen framkom det att en förklaring till minskade antalet disponibla vårdplatser och vårdtillfällen inom regionen är kompetensbrist och svårigheter med bemanning.

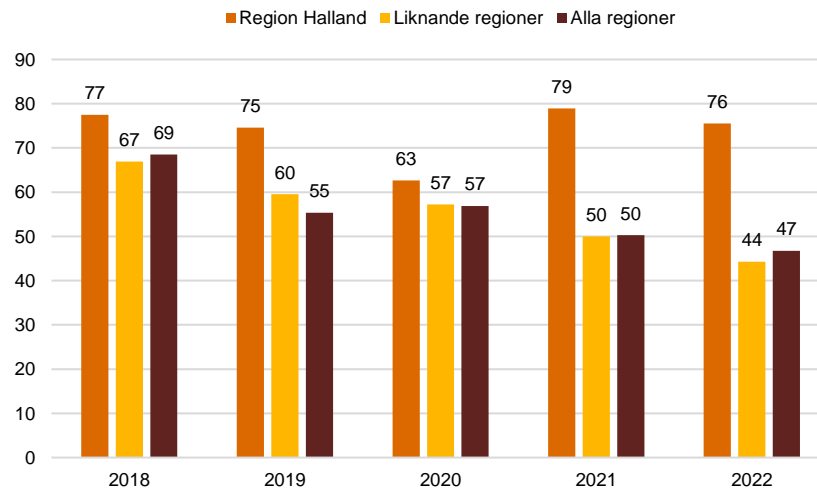
Överbeläggningarna inom den psykiatriska slutenvården har minskat

2018-2022, överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård, antal/100 disponibla vårdplatser



Region Halland har färre överbeläggningar än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Antalet överbeläggningar i regionen minskade mellan 2018-2020 för att 2022 åter öka något. Att överbeläggningarna inte ökat mer och inte når samma nivåer som jämförelsegrupperna kan bland annat förklaras med att vårdtillfällena reducerats och är färre än i andra regioner. Överbeläggningar är en indikation på att efterfrågan av vårdplatser är högre än utbudet. Ett annat mått på tillgänglighet inom den psykiatriska vården är väntetiden till första besök. Till höger har vi därför ett diagram över ett sådant mått för barn- och ungdomspsykiatrien.

2018-2022, väntat högst 30 dagar innan första besök inom barn- och ungdomspsykiatrisk vård, andel (%)

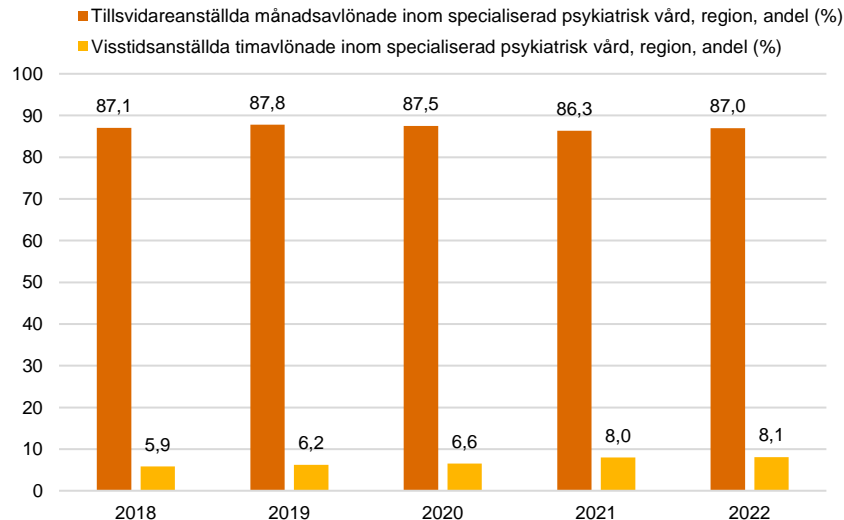


Sedan 2011 finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti, som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning*. Andel patienter som väntat högst 30 dagar innan första besök inom barn- och ungdomspsykiatrien har ökat sedan 2020 i Region Halland snittet medan det noteras en minskning av andelen i genomsnittet av alla regioner. Detta indikerar att det är kortare väntetider i Region Halland än i genomsnittet för alla regioner. Det framkommer att regionen har gjort en medveten satsning på BUP för att motverka barn och ungas psykiska ohälsa.

*Källa: SKR, väntetider i vården barn och ungdomspsykiatrien.

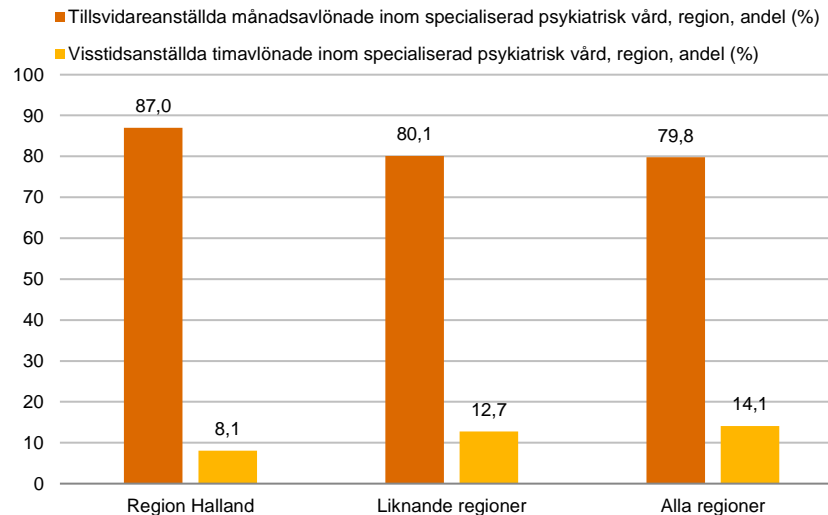
Region Halland har en större andel tillsvidareanställda inom specialiserad psykiatrisk vård

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom specialiserad psykiatrisk vård, region, andel (%)



Andelen tillsvidareanställda i regionen har varit stabil över perioden. Det noteras dock en ökning av antalet visstidsanställda.

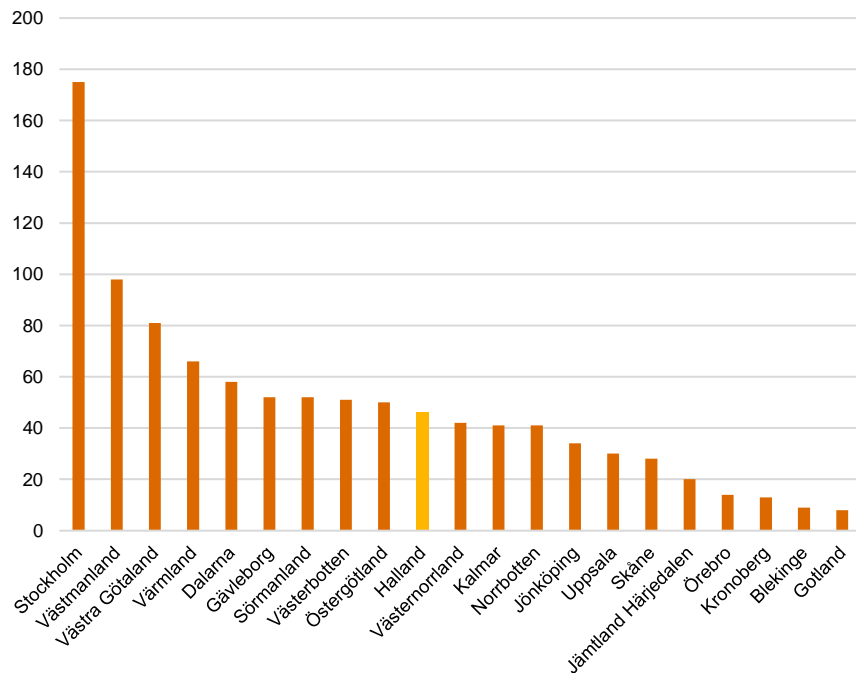
2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom specialiserad psykiatrisk vård, region, andel (%)



Andelen tillsvidareanställda i Region Halland är högre än liknande regioner och genomsnittet för riket. Däremot är andelen visstidsanställda lägre än liknande regioner och genomsnittet för riket.

Högst kostnad för inhyrd personal har regionen inom psykiatrisk vård

2022, kostnader för inhyrd personal inom specialiserad psykiatrisk vård, miljontal



Källa: SKR, Bemanningstrend inhyrd personal

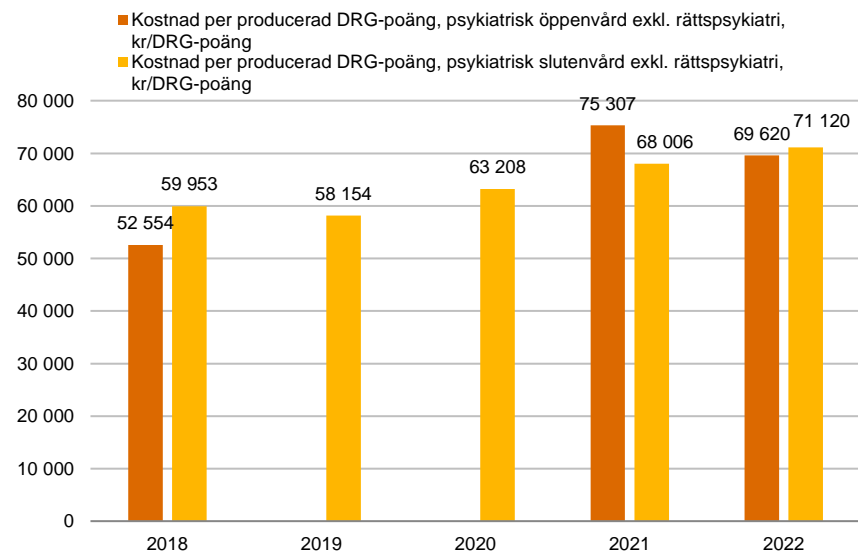
Region Hallands kostnader för inhyrd personal ligger i nivå med snittet för alla regioner i riket. Noterbart är att grafen enbart visar kostnader för inhyrd personal och inte kostnader som andel av egna personalkostnader.

Jämfört med placeringen av regionen för inhyrd personal inom primärvården och den specialiserade somatiska vården, placeras regionen högst inom den specialiserade psykiatriska vården. De höga kostnaderna för inhyrd personal kan vara en delförklaring till den ökade nettokostnaden inom specialiserad psykiatrisk vård. I intervjuer framkommer det att den höga kostnaden för inhyrd personal är hänförlig till svårigheter att finna personal. Att minska den inhyrda personalen är dock något som regionen arbetar med aktivt.

Det framförs dock att även inom den psykiatriska vården kommer minskad inhyrd personal påverka tillgängligheten om regionen inte kan ersätta denna personal med tillsvidare- och eller visstidsanställningar.

Region Halland har höga kostnader per producerad DRG-poäng inom den psykiatriska vården

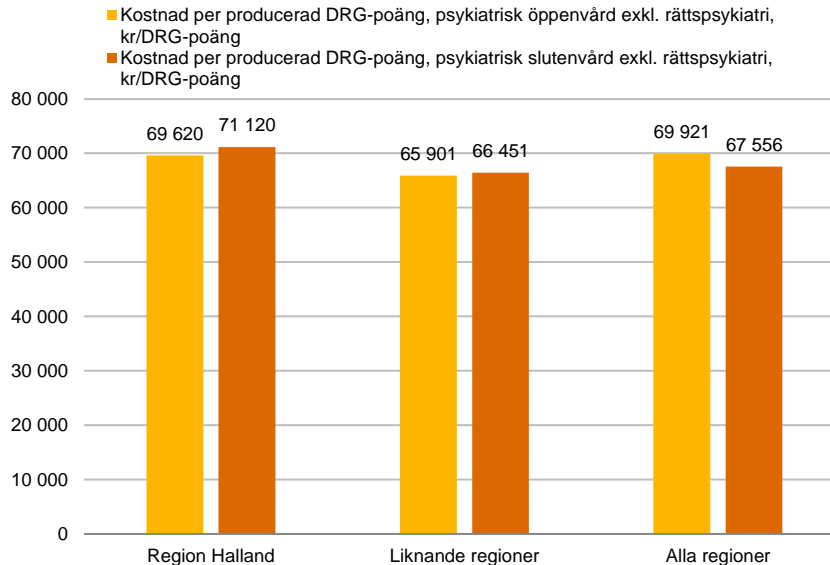
2018–2022, kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk öppen- och slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng*



Region Hallands kostnad per DRG-poäng har ökat under tidsperioden för både öppen och sluten psykiatrisk vård. Kostnaden per DRG-poäng inom öppenvården är något lägre än inom slutenvården för 2022 året innan var förhållandet tvärtom. En högre kostnad för en likvärdigt resurskrävande insats kan indikera en lägre produktivitet eller ett högre vårdbehov.

*2019 och 2020 saknas uppgifter för öppenvården.

2022, kostnad per producerad DRG-poäng, psykiatrisk öppen- och slutenvård exkl. rättspsykiatri, kr/DRG-poäng



Region Halland har en högre kostnad per DRG-poäng inom slutenvården än liknande regioner och alla regioner. Även kostnaden per DRG-poäng inom öppenvården är högre än likande regioner men något lägre än snittet för alla regioner. Nyckeltalen indikerar således att Region Halland har en lägre produktivitet inom slutenvården. Den lägre produktiviteten kan vara en förklaring till regionens högre nettokostnaden för slutenvården.

Sammanfattning specialiserad psykiatrisk vård

Nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård är lägre i Region Halland än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Nettokostnaden för mottagningsverksamheten utgör en mindre andel av totala nettokostnaderna och slutenvården en större andel av de totala nettokostnaderna än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Mottagningsverksamheten dock ökat mer i kostnad än den psykiatrisk slutenvården över perioden.

Region Halland har färre läkarbesök och ett likvärdigt antal andra än läkarbesök än genomsnittet för alla regioner. Detta är förenligt med regionens lägre nettokostnad för mottagningsverksamheten. Utav vårdbesöken utgör läkarbesök en större andel av de totala besöken 2022 än 2018. Detta kan vara en delförklaring till nettokostnadsökningen inom mottagningsverksamheten.

Regionens nettokostnad för den specialiserade psykiatriska slutenvården minskade mellan 2018-2020, vilket är förenligt med ett lägre antal vårdtillfällen under denna period. Under 2021 och 2022 har dock nettokostnaden ökat. Ett ökat antal vårdtillfällen under 2021 och 2022 är således inte förklaringen till den högre nettokostnaden under denna period.

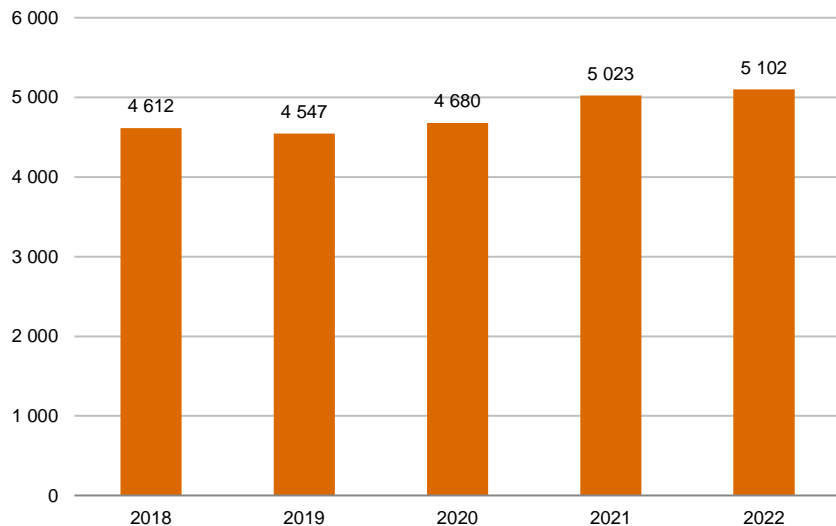
Regionen har haft ett minskade antal vårdtillfällen och disponibla vårdplatser inom specialiserad psykiatrisk slutenvård under perioden. Region Halland har också färre antal vårdtillfällen och disponibla vårdplatser än vad liknande regioner och genomsnittet för alla regioner har. Trots att regionen har färre vårdtillfällen och disponibla vårdplatser än genomsnittet för alla regioner har regionen färre överbeläggningar. Väntetiden för barn och unga i regionen är även lägre än i genomsnittet för alla regioner.



Primärvård

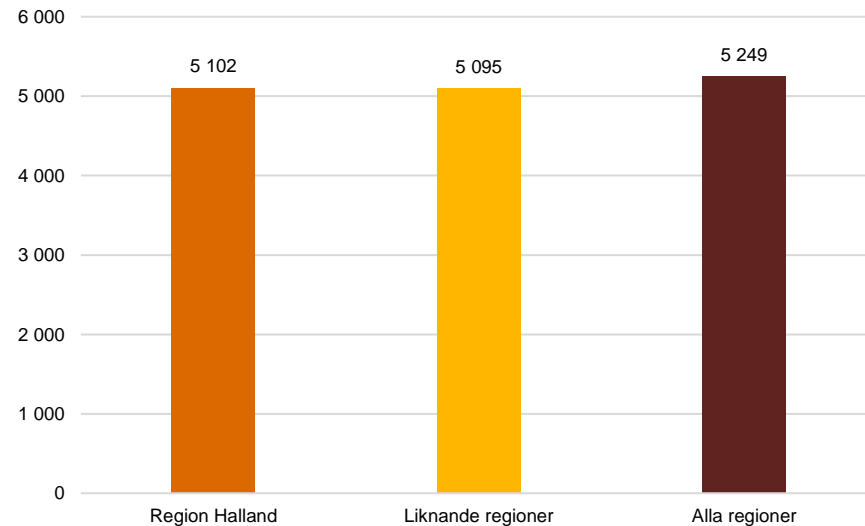
Nettokostnaden för primärvården är lägre i Region Halland än snittet i alla regioner

2018–2022, nettokostnad, kronor per invånare



Nettokostnaden för primärvården har ökat över perioden. Primärvården i Region Halland utgör en likvärdig andel av den totala nettokostnaden hälso- och sjukvården för regionen år 2022 som år 2018. Under 2019 noterades en minskning av nettokostnaden för primärvården. 2020-2021 ökade åter nettokostnaden. Det noteras en särskild ökning 2021 då nettokostnaden ökade med 7 procent. Ökningen under 2021 kan vara hänförlig till ökade kostnader kopplade till hanteringen av pandemin.

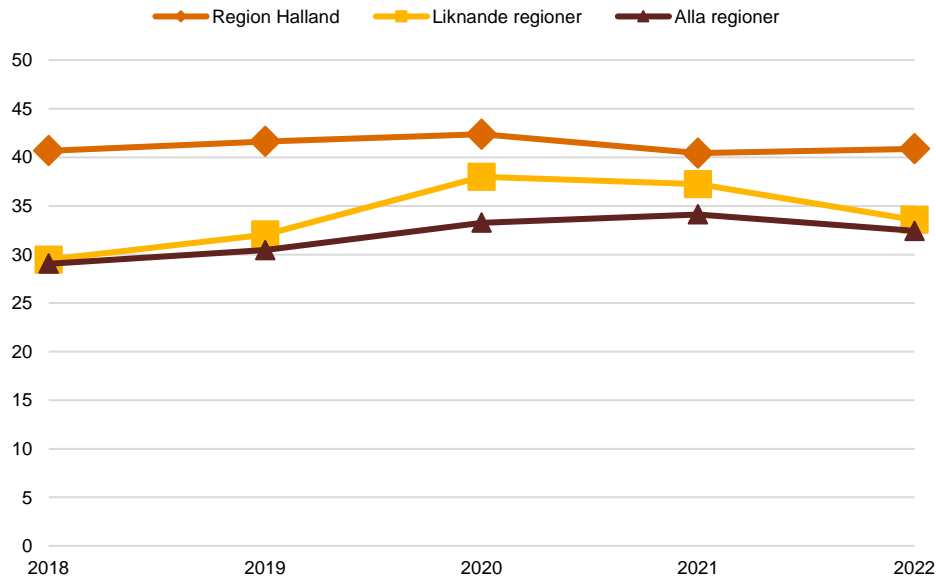
2022 i jämförelse, kronor per invånare



Nettokostnaden för primärvården är högre i Region Halland än i liknande regioner men är lägre än i snittet för alla regioner. Regionen fördelar en procentenhet mer av nettokostnaden för hälso- och sjukvården till primärvården än genomsnittet för alla regioner. Givet att den totala nettokostnaden för hälso- och sjukvården i Halland är lägre leder den högre fördelningen inte till en högre kostnad per invånare.

Region Halland har en högre andel av nettokostnaden som utgörs av köp av primärvård från privat utförare

2018–2022, köp av primärvård från privata utförare, andel (%)

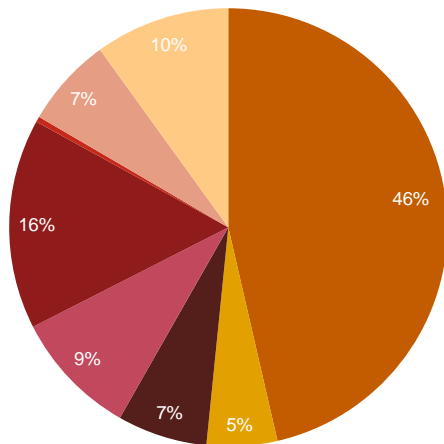


I nettokostnaden för primärvården ingår köp av primärvård från privata utförare. I Region Halland utgör köp av primärvård från privata utförare en större andel av nettokostnaden än i liknande regioner och snittet för alla regioner. Det kan vara hänförligt till att cirka 50 procent av regionens vårdcentraler drivs i privat regi. Köp av primärvård från privata utförare som andel av nettokostnaden var som högst i regionen 2020.

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för primärvård 2022

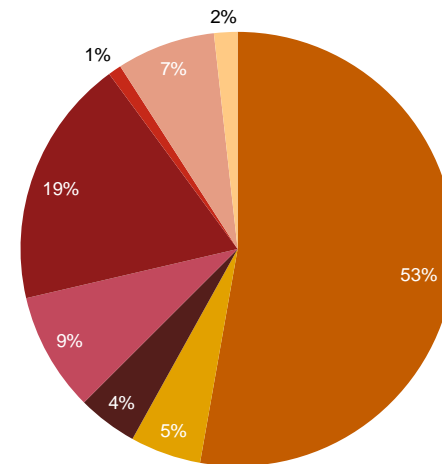
2022, andel av regionens nettokostnad i procent

- Nettokostnad allmänläkarvård inkl. jourverks i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad barnhälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad mödrahälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjukgymnastik och arbetsterapi i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjuksköterskevård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sluten primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad övrig primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad primärvårdsansluten hemsjukvård (exkl. läkemedel), kr/inv



2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

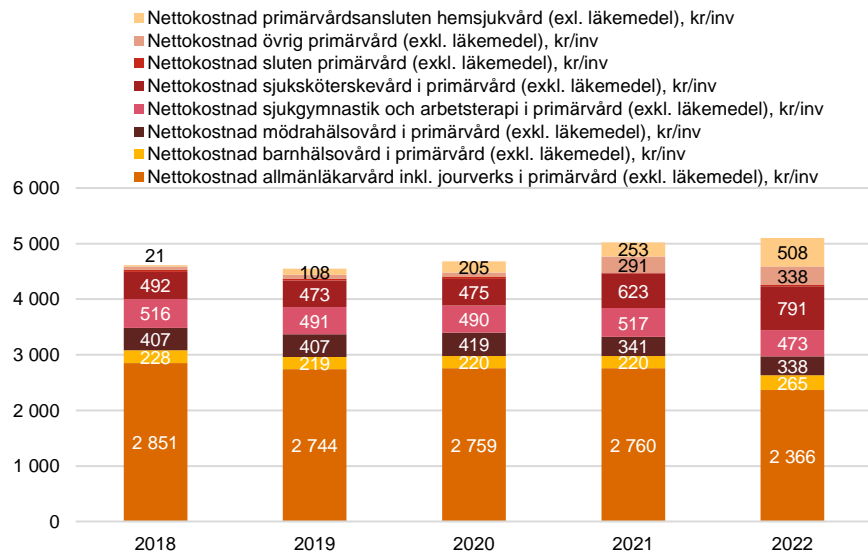
- Nettokostnad allmänläkarvård inkl. jourverks i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad barnhälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad mödrahälsovård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjukgymnastik och arbetsterapi i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad sjuksköterskevård i primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv



Nettokostnaden för allmänläkarvården i Region Halland utgör 46 procent av nettokostnad för primärvården, vilket är 7 procentenheter lägre än i genomsnittet för alla regioner. Även sjuksköterskevården utgör en mindre andel, motsvarande 3 procentenheter. Däremot utgör nettokostnaden för primärvårdsansluten hemsjukvård och nettokostnaden för mödrahälsovården en större andel än snittet i alla regioner, motsvarande 8 respektive 3 procentenheter. Region Halland fördelar en likvärdig andel av resurserna till övriga delar av primärvården. De intervjuade kommenterar att regionen har en annorlunda organisation för mödrahälsovården vilket kan påverka utfallet.

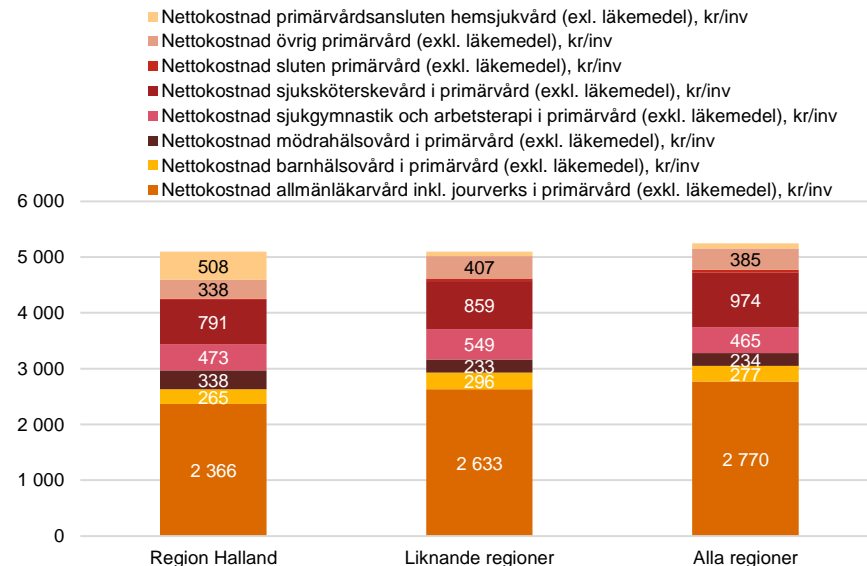
Region Halland har en lägre kostnad för allmänläkarvård

2018–2022, kronor per invånare



Den totala nettokostnaden för primärvården har ökat över perioden. Det noteras dock att andelen av nettokostnaden som fördelas till allmänläkarvården har minskat, till fördel för en ökning andelen mot sjuksköterskevården. Nettokostnaden för allmänläkarvården har minskat med 17 procent sedan 2018. Under samma period har nettokostnaden för sjuksköterskevården ökat med 61 procent. Även nettokostnaden för övrig primärvård och primärvårdsansluten hemsjukvård har ökat.

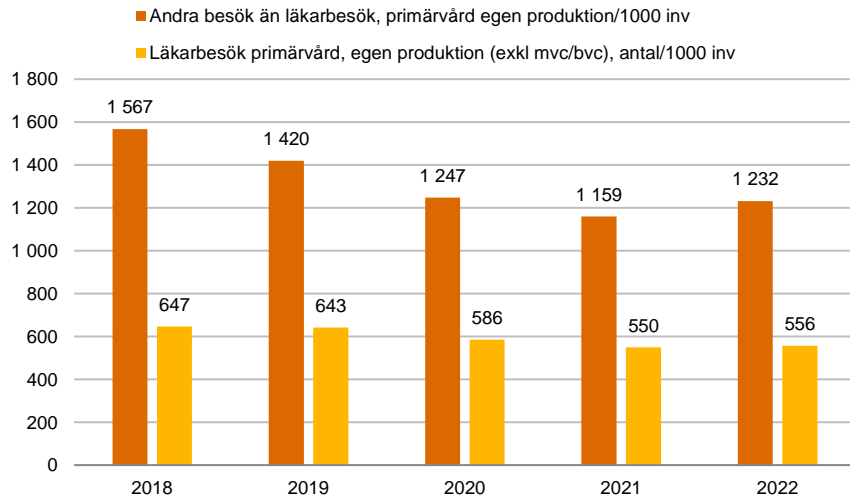
2022 i jämförelse, kronor per invånare



Region Hallands nettokostnad för allmänsjukvården är lägre än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner, vilket är förenligt med att regionen fördelar en mindre andel av nettokostnaden till allmänläkarvården än genomsnittet för alla regioner. Regionens nettokostnad är även lägre inom sjuksköteskevården än i genomsnittet för alla regioner. Inom mödrhälsovården och primärvårdsansluten hemsjukvård har Region Halland en högre nettokostnad per invånare, vilket är förenligt med att dessa verksamheter utgör en större andel av nettokostnaden.

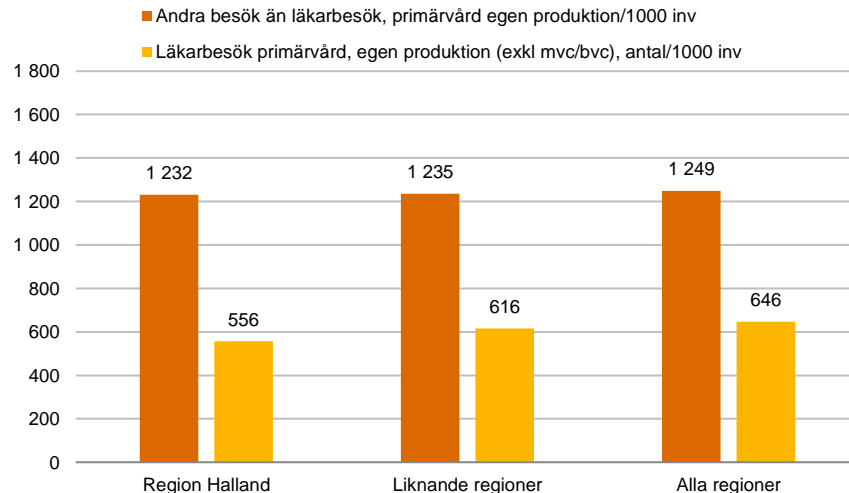
Besök inom primärvården i egen produktion har minskat sedan 2018

2018–2022, antal per 1000 invånare



Över perioden har antalet besök hos såväl läkare som besök till övriga yrkesgrupper minskat. Den största delen av regionens nettokostnader är hänförliga till allmänläkarvården. Nettokostnaden för allmänläkarvården har dock minskat över tid, vilket skulle kunna förklaras av ett minskat antal läkarbesök. Nettokostnaden för övriga verksamheter inom primärvården i Region Halland har ökat över tid. Inom övriga verksamheter än allmänläkarvård antas det huvudsakligen vara besök till andra yrkesgrupper än läkare*. Andra än läkarbesök har minskat över perioden. Att nettokostnaden för dessa verksamheter har ökat verkar således inte hänförligt till ett ökat antal besök. I intervjuer framkommer att antalet privata utförare har ökat över perioden, vilket skulle kunna vara en förklaring till att besöken i regionens egen produktion minskar trots att nettokostnaderna ökat.

2022 i jämförelse, antal per 1000 invånare



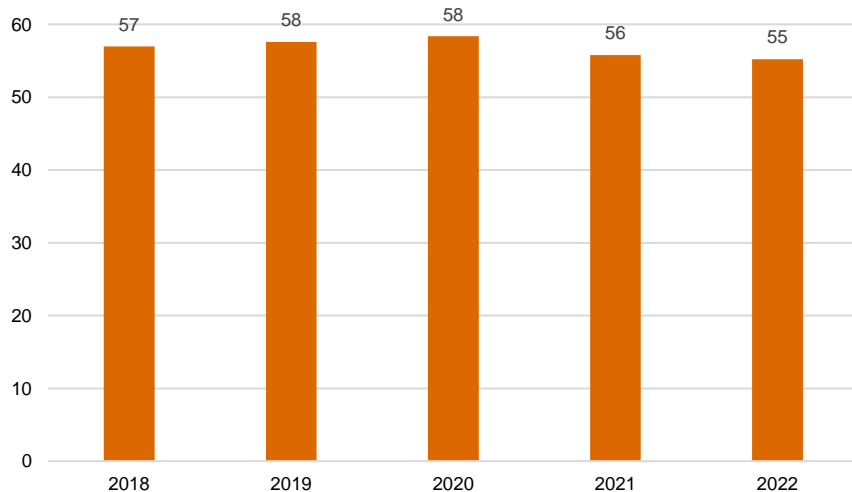
Antalet läkarbesök är färre i Region Halland än genomsnittet i riket. Det lägre antalet läkarbesök kan vara en förklaring till den lägre nettokostnaden för allmänläkarvården i regionen i relation till genomsnittet i alla regioner. Nettokostnaden för övriga verksamheter är högre i Region Halland än i jämförelsegrupperna. Antal besök till andra yrkesgrupper än läkare inom dessa verksamheter är dock något lägre än i jämförelsegrupperna.

*Framgår ej av statistiken huruvida läkarbesök inom andra verksamhetsområden till exempel mödrhälsövården ingår i respektive verksamhetsområde eller om det räkas in inom allmänläkarvården.

**Andra besök än läkarbesök är besök hos andra yrkesgrupper än läkare.

Region Halland har en högre andel läkarbesök inom primärvården

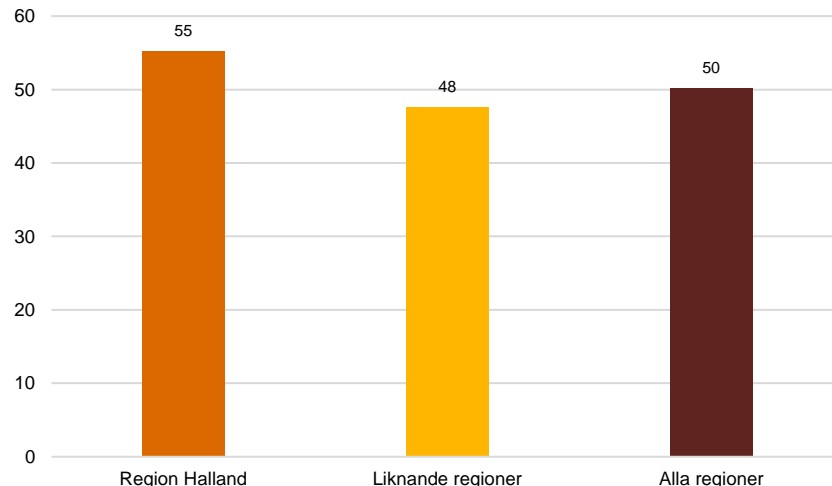
2018-2022, läkarbesök i primärvården, produktionsperspektiv, andel (%) av totalt antal läkarbesök



Andelen läkarbesök inom primärvården ur ett produktionsperspektiv har minskat i regionen under 2021 och 2022. Det betyder att andelen läkarbesök som görs i primärvården som andel av det totala antalet läkarbesök i primärvård, somatisk och psykiatri har minskat.

Nyckeltalet omfattar läkarbesök i inrättningar där regionen är huvudman, vilket inkluderar både regionens egna regi samt privata aktörer.

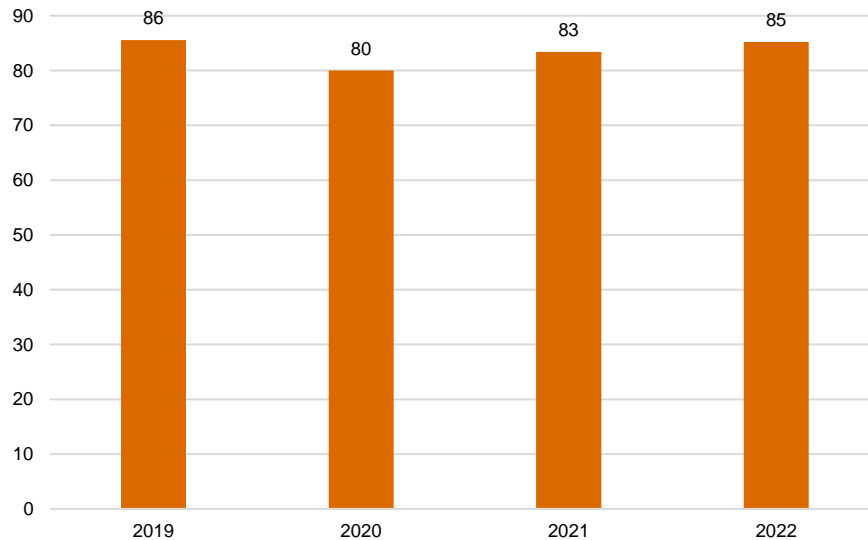
2022, läkarbesök i primärvården, produktionsperspektiv, andel (%) av totalt antal läkarbesök



I Region Halland sker en större andel av läkarbesöken inom primärvården än i liknande regioner och genomsnittet i alla regioner. En större andel besök inom primärvården kan vara förenligt med ett lägre antal vårdtillfällen inom den somatiska vården. Som tidigare noterat har regionen färre läkarbesök i egen produktion än liknande regioner och snittet för alla regioner. Att regionen ur ett totalt produktionsperspektiv har en högre andel läkarbesök inom primärvården än liknande regioner och snittet för alla regioner trots lägre antal besök i egen regi skulle kunna vara hänförligt till att många besök i regionen sker på vårdcentraler som bedrivs i privat regi.

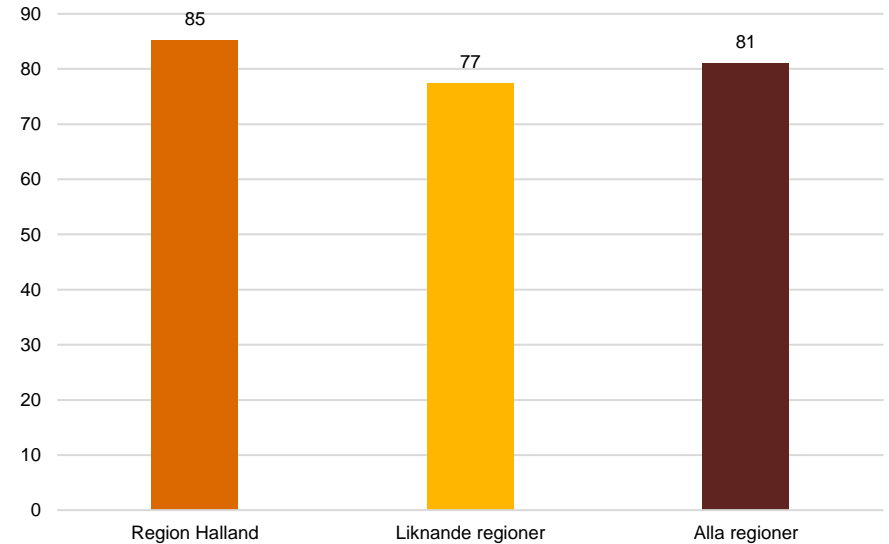
Högre andel får en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården i Region Halland

2019-2022, medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar, andel (%)



De som kontaktar primärvården med ett nytt eller försämrat hälsoproblem ska enligt vårdgarantin* få en medicinsk bedömning inom tre dagar. I Region Halland minskade andelen som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar under 2020 men har därefter ökat. I intervjuer framkommer att regionen menar att minskningen 2020 var hänförlig till ett ökat inflödet av patienter under pandemin. Den medicinska bedömningarna av primärvården inkluderar både bedömningar gjorda av privata och offentliga aktörer.

2022, medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar, andel (%)



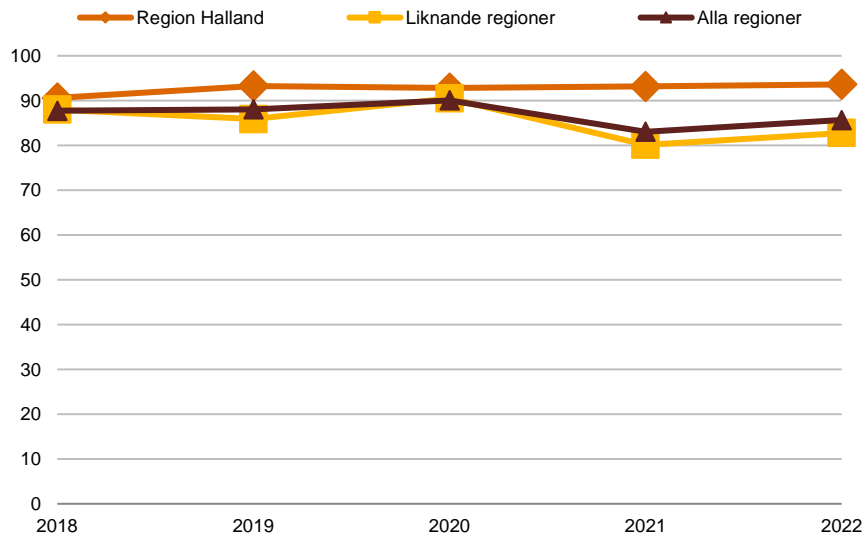
En högre andel av patienter som är i kontakt med primärvården får en medicinsk bedömning inom tre dagar i Region Halland än i liknande regioner och snittet för alla regioner.

*Källa: SKR, väntetidsstatistik

**Uppgifter saknas för 2018

Region Halland har fler besvarade telefonsamtal

2018-2022, telefonsamtal till primärvården som besvarats samma dag, andel (%)

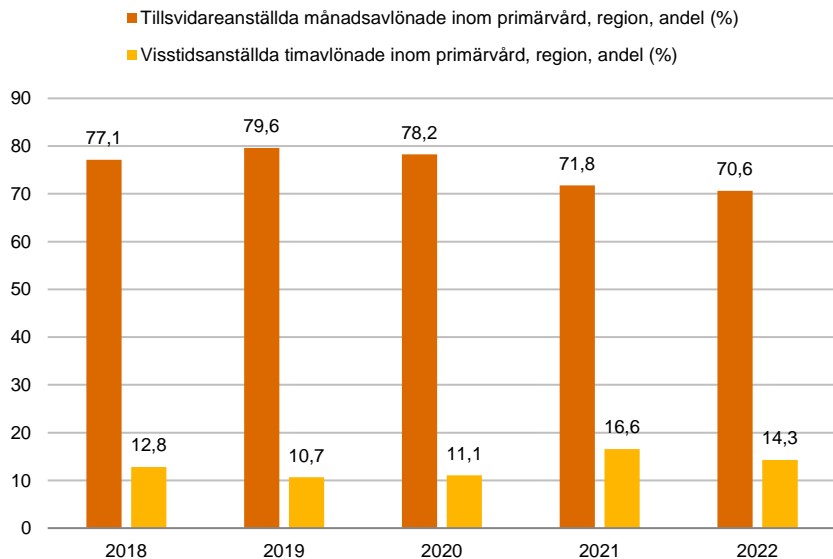


Andelen telefonsamtal som besvarats samma dag har ökat i regionen sedan 2018. I likande regioner och snittet för alla regioner har antalet telefonsamtal som besvarats samma dag minskat sedan 2018.

En förutsättning för att en medicinsk bedömning ska kunna göras inom tre dagar är att patienten kommer i kontakt med primärvården samma dag. Det är därför ett viktigt mått att kolla på tillsammans med den medicinska bedömningen.

Region Hallands andel tillsvidareanställda har minskat inom primärvården

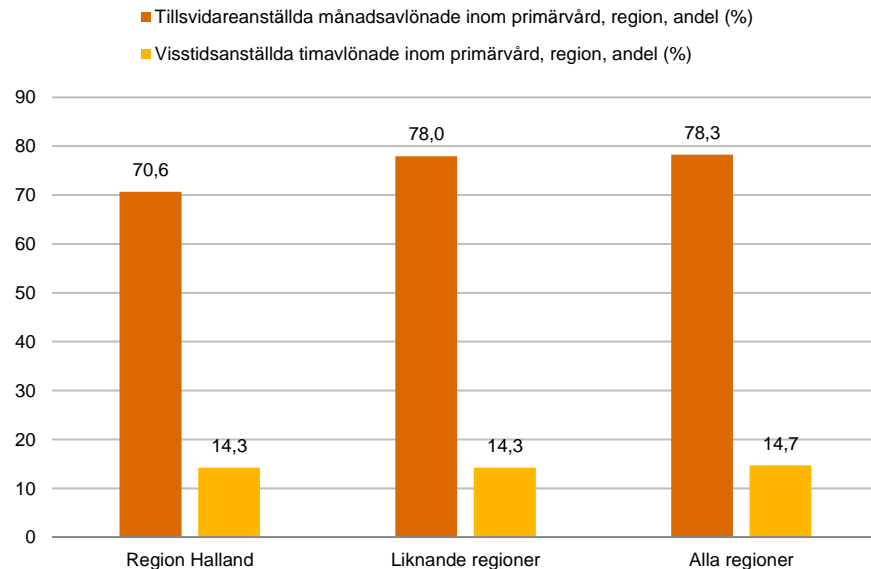
2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom primärvård, region, andel (%)



Andelen tillsvidareanställda i inom primärvården har minskat något i regionen under tidsperioden. Andelen visstidsanställda har ökat, men inte i paritet med minskningen av tillsvidareanställda. Särskild ökning av antalet visstidsanställda noteras under 2021, vilket är förenligt med att regionen anger att de under pandemin anställde många visstidsanställda. Den höga andelen visstidsanställda 2022 stödjer regionens bild av att många av dessa medarbetare arbetar kvar i verksamheterna.

*Tillsvidareanställda och visstidsanställda avser regionanställda

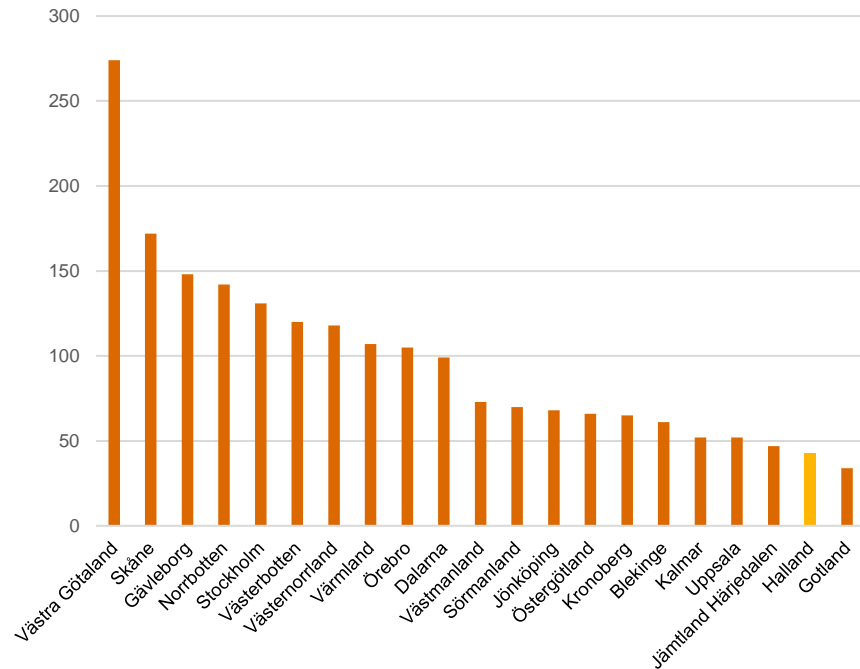
2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda timavlönade inom primärvård, region, andel (%)



Regionen har en färre andel tillsvidareanställda än liknande regioner och genomsnittet för alla regioner men en likvärdig andel visstidsanställda. Inom den specialiserade somatiska vården och specialiserade psykiatriska vården redovisade Region Halland en högre andel tillsvidareanställda och en lägre andel visstidsanställda än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Primärvården är således den verksamhet där regionen har en lägre andel tillsvidareanställda och en likvärdig andel visstidsanställda.

Region Halland låga kostnader för inhyrd personal inom primärvården jämfört med andra regioner

2022, kostnader för inhyrd personal inom primärvården, miljontal



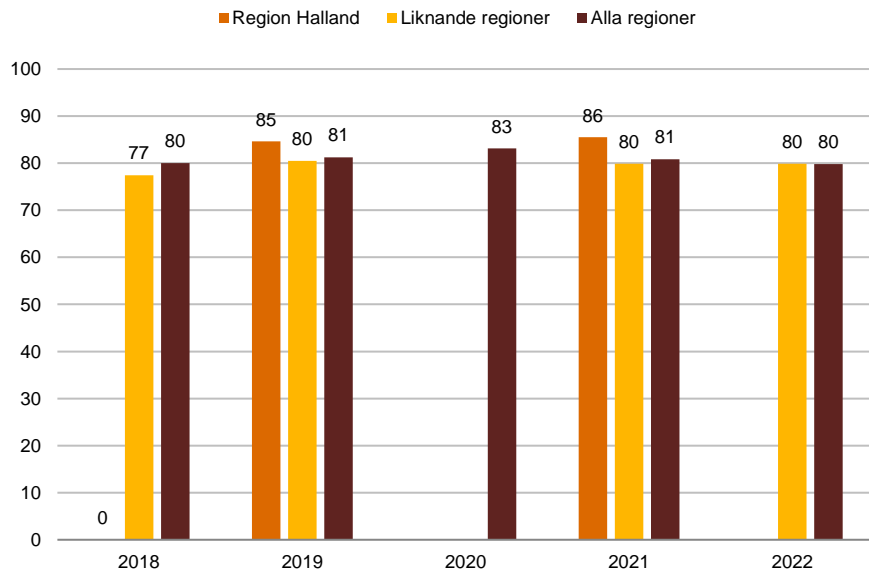
Region Hallands kostnader för inhyrd personal är låga jämfört med rikets övriga. Noterbart är att grafen enbart visar kostnader för inhyrd personal och inte kostnader som andel av egna personalkostnader.

Regionens kostnader för inhyrd personal är de näst längsta i landet. Jämförs regionens placering inom primärvården med placeringen inom somatisk och psykiatrisk vård noteras att Region Halland placeras bäst inom primärvården. En lägre kostnad för inhyrd personal kan vara en förklaringsgrund till regionens låga nettokostnad.

Intervjuer framkommer det att primärvården har ambitionen att inte ta in någon hyrpersonal efter februari 2024. Detta beslut kan komma att minska kostnaderna för inhyrd personal ytterligare inom primärvården.

Patientupplevd kvalitet avseende helhetsintryck

2018–2022, patientupplevd kvalitet avseende helhetsintryck i primärvården, andel (%)



Ovanstående nyckeltal redovisar patientupplevelsen av primärvården. Den patientupplevda kvaliteten i primärvården i regionen var på en likvärdig nivå 2019 som 2021. I genomsnittet för alla regioner noteras ett mer positivt helhetsintryck i primärvården 2020, vilket kan vara hänförligt till en ökad positiv inställning under pandemin. 2019 och 2021 var patientupplevelsen mer positiv i Region Halland än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner.

*Saknas data för Region Halland för 2018, 2020 samt 2022. Undersökningen görs inte varje år i alla regioner och därför saknas data under vissa årtal i Region Halland. Bortfallet påverkar också resultatet i jämförelsegrupperna eftersom det i andra regioner också saknas data under vissa årtal.

Sammanfattning primärvård

Region Halland har en lägre nettokostnad för primärvården än genomsnittet i alla regioner. Över den analyserade perioden har nettokostnaden för primärvården ökat. Nettokostnaden för allmänläkarvården har minskat i nettokostnad per invånare med 17 procent sedan 2018 medan nettokostnaden för sjuksköteskevärderna har ökat med 61 procent. Det noteras således en förflyttning av resurser från allmänläkarvården till sjuksköteskevärderna.

Antalet läkarbesök är något färre i Region Halland än genomsnittet i riket, vilket är förenligt med att regionen har en lägre kostnad för allmänläkarvården än i genomsnittet i riket. Nettokostnaden för övriga verksamheter inom primärvården är högre i Region Halland än i jämförelsegrupperna. Antal besök till andra yrkesgrupper än läkare inom dessa verksamheter är dock något lägre än i jämförelsegrupperna

Andelen läkarbesök som görs i primärvården som andel av det totala antalet läkarbesök i primärvård, somatisk och psykiatri är högre liknande regioner och genomsnittet i alla regioner. Trots att en högre andel besök sker inom primärvården har regionen färre läkarbesök än i genomsnittet i alla regioner och en lägre kostnad för allmänläkarvården. En större andel besök inom primärvården kan vara förenligt med ett lägre antal vårdtillfällen inom den somatiska vården.

Regionen har en lägre andel tillsvidareanställda men en likvärdig andel visstidsanställda inom primärvården som i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Inom den specialiserade somatiska vården och specialiserade psykiatriska vården redovisade Region Halland en högre andel tillsvidareanställda och en lägre andel visstidsanställda än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Primärvården är således den verksamhet där regionen har en lägre andel tillsvidareanställda och en likvärdig andel visstidsanställda. Regionen har en låg kostnad för hyrpersonal inom primärvården relativt andra regioner, vilket kan förklara regionens lägre nettokostnad.

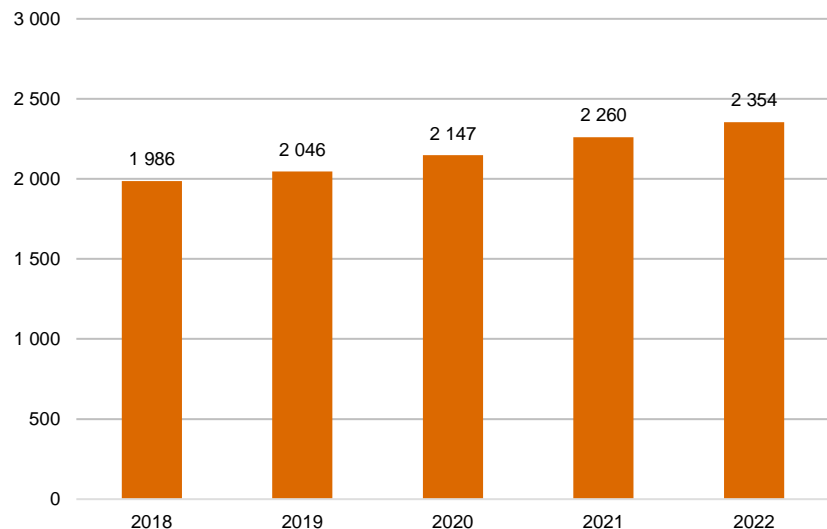


Övrig hälso- och sjukvård

Nettokostnad, övrig hälso- och sjukvård*

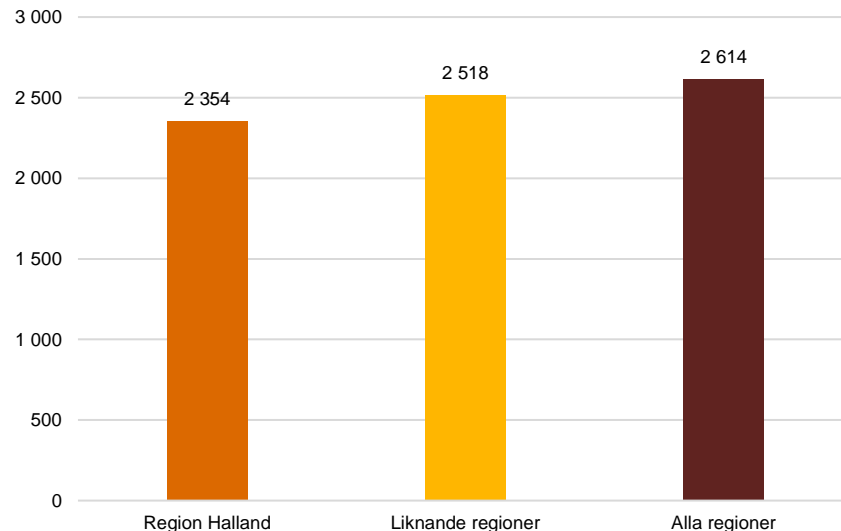
*Avser delområdena Ambulans- och sjuktransporter, Sjukresor, Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet, Social verksamhet, Folkhälsofrågor, FoU avseende hälso- och sjukvård samt Övrigt

2018–2022, kronor per invånare



Nettokostnaden för övrig hälso- och sjukvård har ökat över perioden. Även andelen av regionens totala nettokostnad som fördelas till övrig hälso- och sjukvård har ökat sedan 2018. Särskild ökning av nettokostnaden noteras under 2020 och 2021. Ökningen kan vara hänförlig till en ökad efterfrågan på sjukresor och sjuktransporter under pandemin.

2022 i jämförelse, kronor per invånare

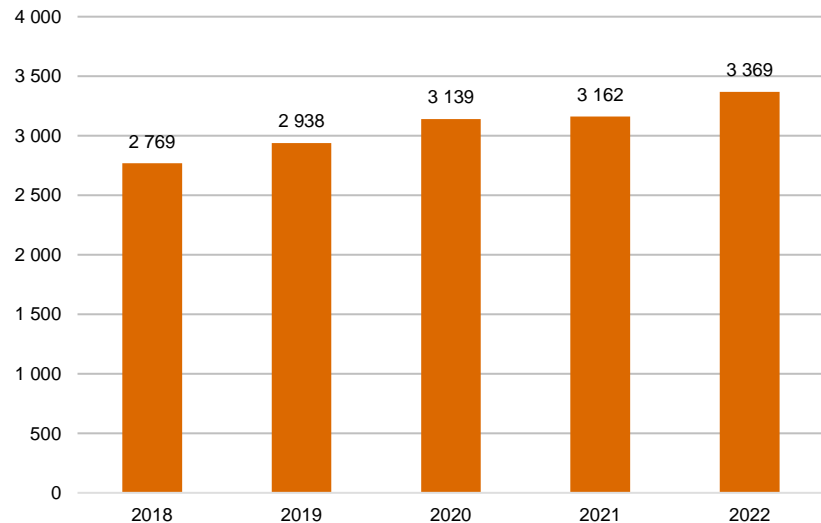


Region Hallands nettokostnad för övrig hälso- och sjukvård är lägre än nettokostnaden i liknande regioner och snittet i alla regioner.

Läkemedel

Region Halland har hög nettokostnad för läkemedel

2018–2022, kronor per invånare



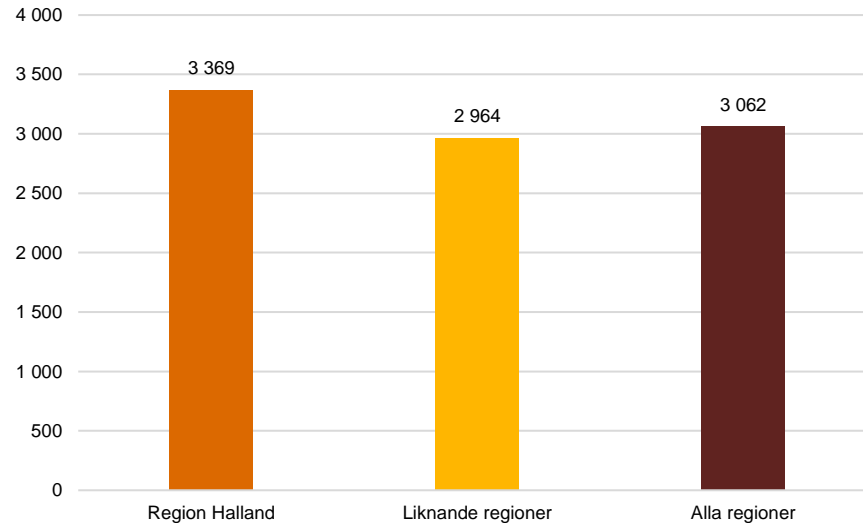
Nettokostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånen har ökat med 22 procent sedan 2018. Att ett läkemedel ingår i läkemedelsförmånen betyder att det ger patienten rätt till högkostnadsskydd för läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet.

Högekostnadsskyddet betalas av regionerna, som årligen får en ersättning av staten för kostnaden enligt en behovsmodell skapad genom en överenskommelse mellan SKR och staten**.

*Källa: SKR, regionens kostnader för läkemedel.

**Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2022.

2022 i jämförelse, kronor per invånare



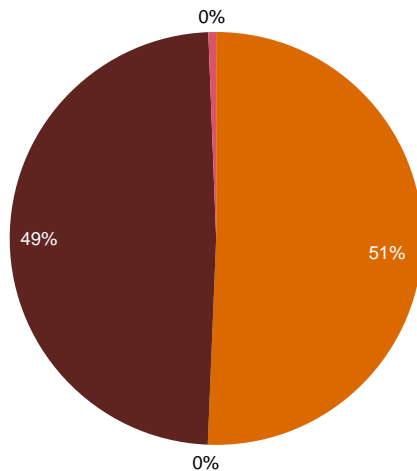
Utav den totala nettokostnaden för hälso- och sjukvård utgör nettokostnaden för läkemedel för läkemedel inom läkemedelsförmånen en högre andel i Region Halland än i snittet i alla regioner. I absoluta termer har Region Halland också en högre kostnad, motsvarande 306 kr per invånare för läkemedel. Regionen tror själva att den högre kostnaden kan vara hänförligt till att de har ett decentraliserat kostnadsansvar för receptläkemedel.

oktober 2023

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för läkemedel 2022

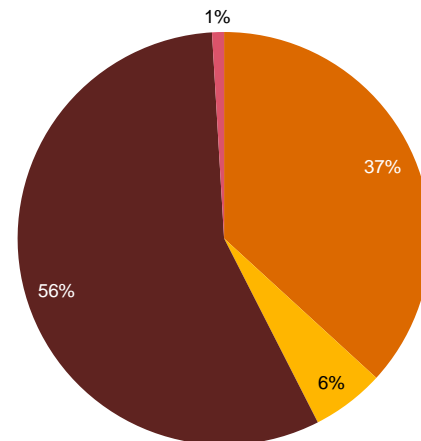
2018–2022, andel av nettokostnad i procent

- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, primärvård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad psykiatrisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad somatisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, övrig hälso- och sjukvård, kr/inv



2018–2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

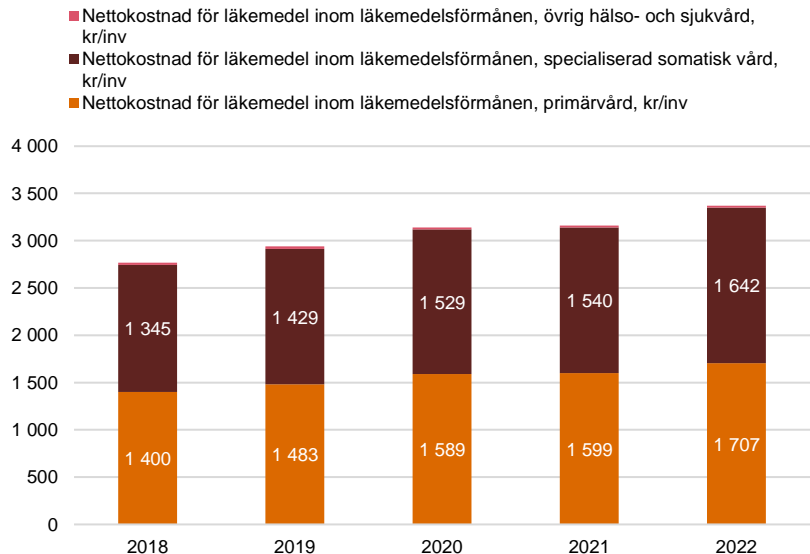
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, primärvård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad psykiatrisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, specialiserad somatisk vård, kr/inv
- Nettokostnad för läkemedel inom läkemedelsförmånen, övrig hälso- och sjukvård, kr/inv



Nettokostnaden för läkemedel utgörs i Region Hallnad primärt av nettokostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården samt nettokostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom den specialiserade somatiska vården. Jämfört med genomsnittet för alla regioner utgör läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården en större andel av den totala nettokostnaden, motsvarande 14 procentenheter. Regionen lägger istället en mindre andel, 7 procentenheter, på läkemedel inom läkemedelsförmånen inom specialiserad somatisk vård. Region Halland redovisar inte några nettokostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom specialiserad psykiatrisk vård.

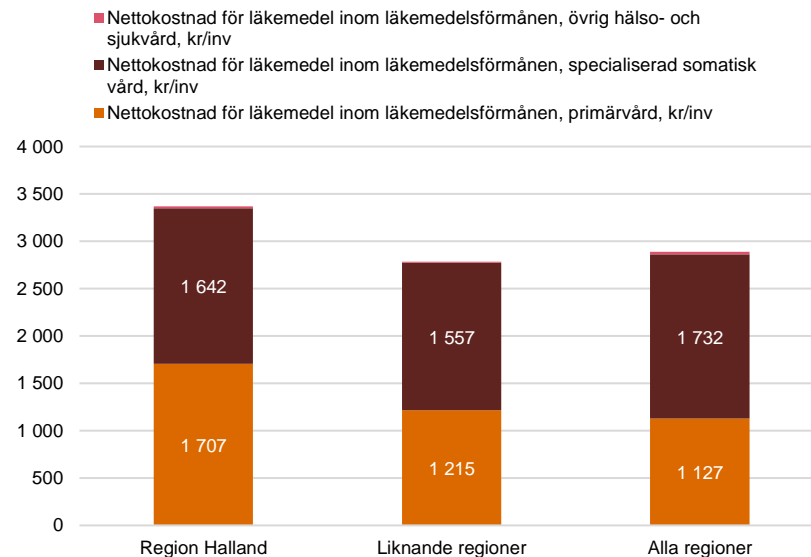
Nettokostnaden för läkemedel är hög i Region Halland

2018–2022, kronor per invånare



Region Hallands nettokostnad per invånare för både läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården och specialiserad somatisk vård har ökat sedan 2018. Det är således kostnadsökningar inom båda områden som förklarar den totala nettokostnadsökningen för läkemedel över perioden.

2022 i jämförelse, kronor per invånare

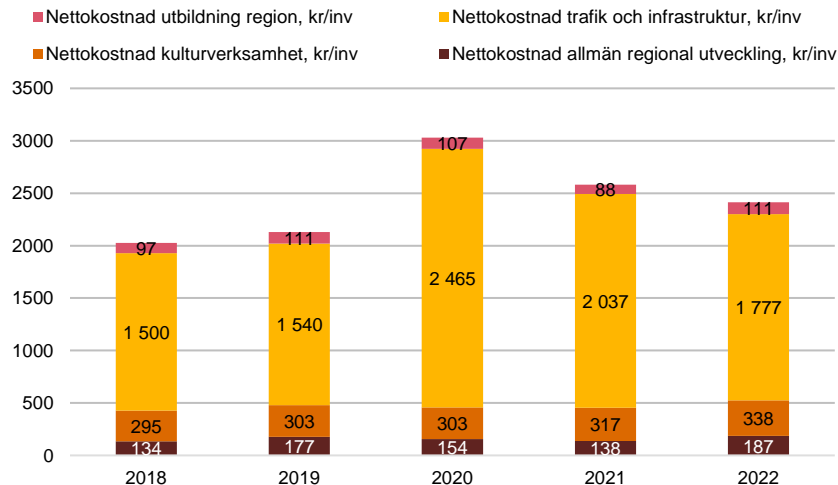


Region Hallands nettokostnad per invånare för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom primärvården är högre än genomsnittet för alla regioner, vilket är i linje med att dessa kostnader utgör en större del av regionens resurser jämfört med alla regioner. Nettokostnaden i kronor per invånare för läkemedel inom läkemedelsförmånen inom den specialiserade somatiska vården understiger nettokostnaden i alla regioner. Detta är förenligt med att regionen lägger en mindre andel av resurserna inom detta område.

Regional utveckling

Nettokostnad, regional utveckling

2018-2022, kronor per invånare

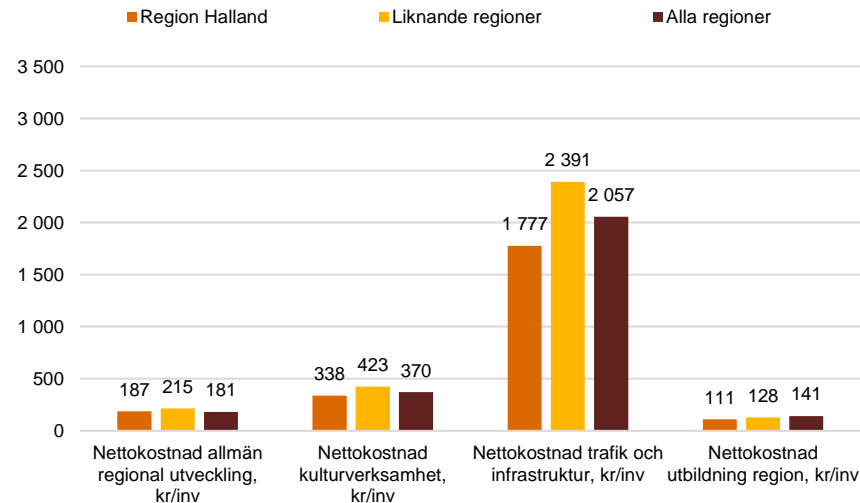


Nettokostnaden för regional utveckling utgörs till största del av nettokostnad för trafik och infrastruktur. Över den analyserade perioden har nettokostnaden ökat, särskild ökning noteras under 2020 hänförlig till en ökad nettokostnad för trafik och infrastruktur. Regionen framför att denna ökning är förklarad av ett intäktsbortfall under pandemin som resulterade i ökat tillskott från regionen. Sett över perioden har den största procentuella ökningen skett inom allmän regional utveckling.

*Allmän regional utveckling avser regionens externa miljöarbete, exempelvis bidrag till fonder, stöd till miljöcentra och utdelning av externa miljöpriser

**Källa SKR

2022 i jämförelse, kronor per invånare



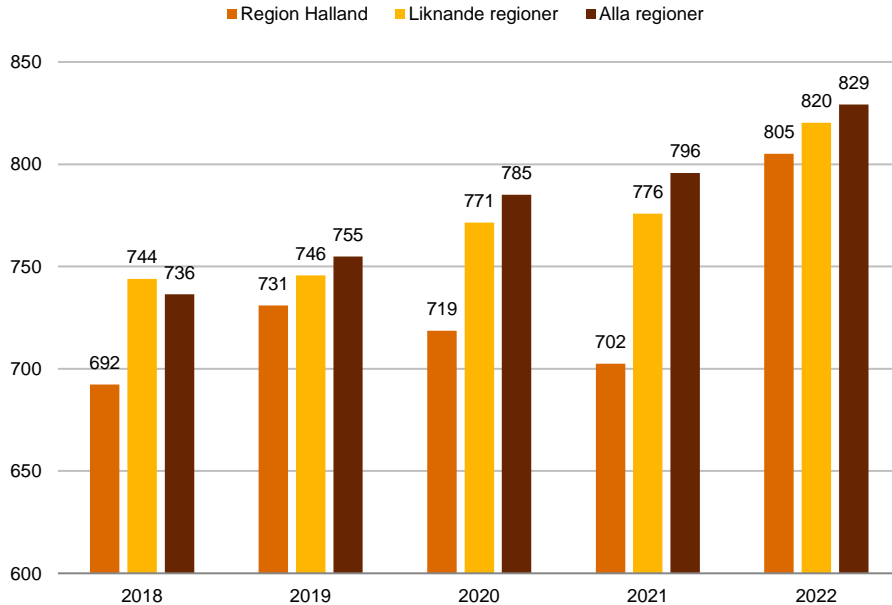
I jämförelse med liknande regioner och medelvärdet i alla regioner redovisar Region Halland en lägre nettokostnad inom trafik och infrastruktur, kulturverksamhet och utbildning men en något högre nettokostnad för allmän regional utveckling*. Sedan 2019 har regionerna ett lagstadgat regionalt utvecklingsansvar. Finansiering sker via Europeiska Unionen (EU), Staten (kompensatorisk & konkurrensutsatt finansiering) samt via regionerna själva.** Skillnader i nettokostnad mellan olika regioner kan vara hänförligt till nivån av kompensatoriska medel men även regionens arbete med att söka finansiering. I intervjuer framkommer det att regionen arbetar aktivt med att söka finansiering, vilket skulle kunna förklara den lägre nettokostnaden.

oktober 2023

Tandvård

Region Halland har lägre nettokostnad för tandvård

2018–2022, regionens nettokostnad, kronor per invånare



Nyckeltalet "Nettokostnad tandvård" redovisas i nyckeltalsdatabasen Kolada som en sammanställning av nyckeltalen för nettokostnad allmäntandvård barn och ungdomar, nettokostnad allmäntandvård vuxna, nettokostnad regionens tandvårdsstöd samt nettokostnad specialisttandvård. På följande sida redovisas därför hur stor del av den totala nettokostnaden som utgörs av dessa delkomponenter.

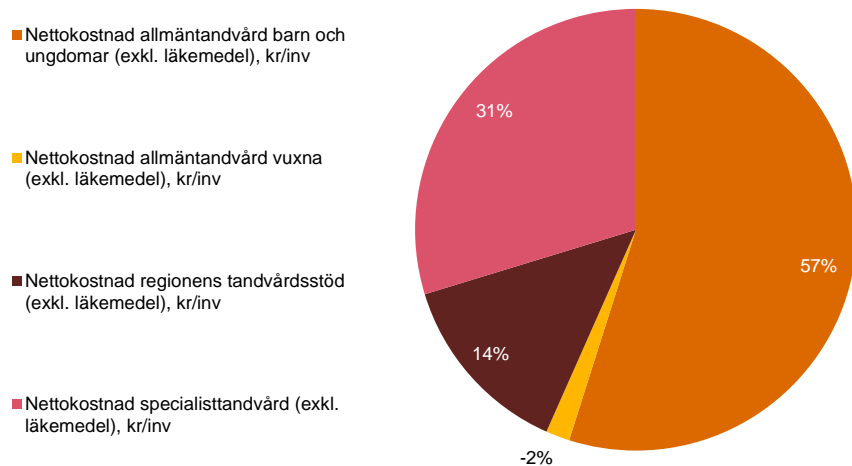
I diagrammet till vänster syns att Region Halland har en lägre nettokostnad per invånare för tandvården än liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Liknande regioner utgår i det här fallet ifrån liknande regioner baserat på socioekonomiska faktorer. Inledningsvis i rapporten konstaterades att Region Halland har en gynnsam befolkningsstruktur. Detta kan vara en delförklaring till den låga nettokostnaden per invånare. Nettokostnaden per invånare i regionen har dock ökat med 18 procent sedan 2018.

I Region Halland utförs en stor andel av regionens tandvårdsuppdrag av upphandlade vårdgivare, vilket betyder att andelen privata vårdgivare är hög*. Folk tandvården i regionen är inte bolagiserad.

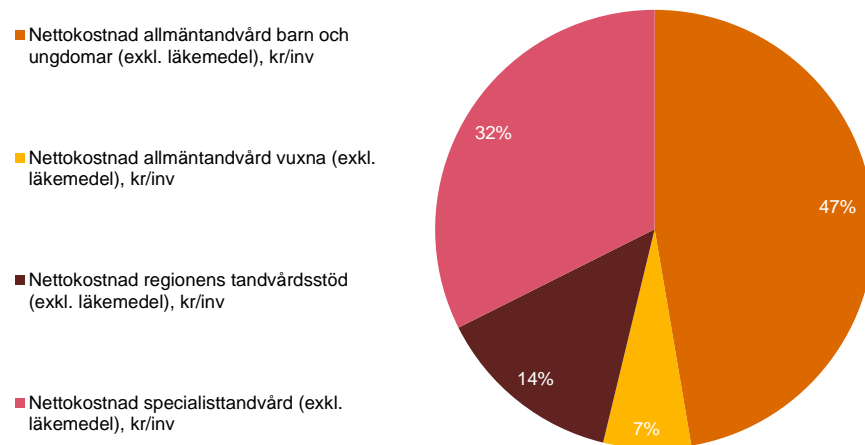
*Källa: SOU2021:8

Verksamhetsuppdelad nettokostnad för tandvård 2022

2022, andel av regionens nettokostnad i procent



2022, andel av alla regioners nettokostnad i procent

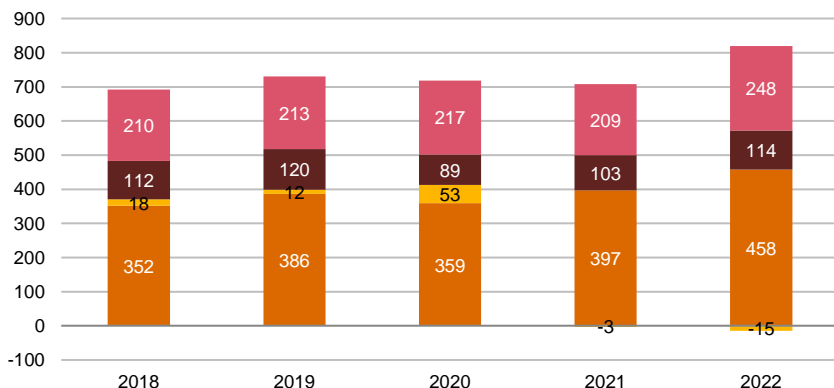


Nettokostnaden för tandvård utgörs primärt av nettokostnaden för tandvård för barn och ungdomar, vilket också gäller för genomsnittet för alla regioner. Region Halland fördelar 10 procentenhet mer av nettokostnaden till allmäntandvård på barn och unga än genomsnittet för alla regioner. Allmäntandvården för vuxna har ett negativt värde, vilket indikerar att intäkterna inom området har överstigit kostnaderna. Under intervjuer framkom det att regionen för några år sedan gjorde en översyn rörande fördelningen av medel inom tandvården. Det ledde till att mer resurser satsades på barn och unga samt det förebyggande arbetet. Detta kan förklara den högre fördelningen mot barn och unga.

Region Halland har högre nettokostnad för allmäntandvård för barn och ungdomar

2018–2022, kronor per invånare

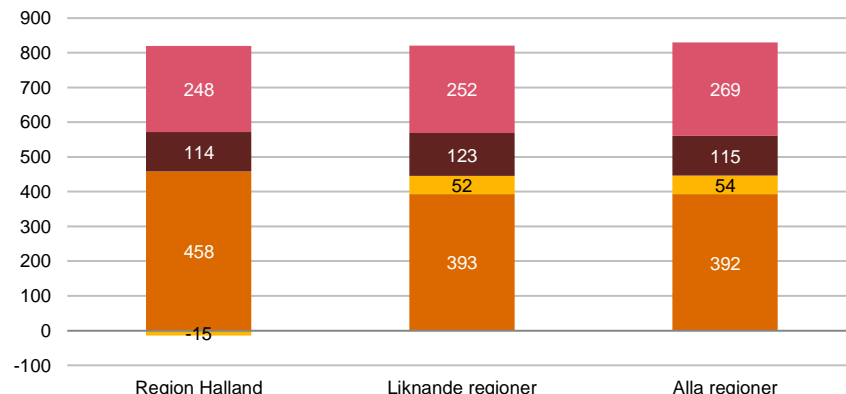
- Nettokostnad specialisttandvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad regionens tandvårdsstöd (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad allmäntandvård vuxna (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad allmäntandvård barn och ungdomar (exkl. läkemedel), kr/inv



Allmäntandvården för barn och ungdomar utgör en större andel av nettokostnaden i Region Halland än i likande regioner och i genomsnittet för riket. Nettokostnaden inom samtliga områden, förutom allmäntandvård för vuxna, har ökat sedan 2018. Detta förklarar den totala ökningen av nettokostnaden för tandvården. Särskild ökning av nettokostnaderna för allmäntandvård för barn och unga noteras under 2022.

2022 i jämförelse, kronor per invånare

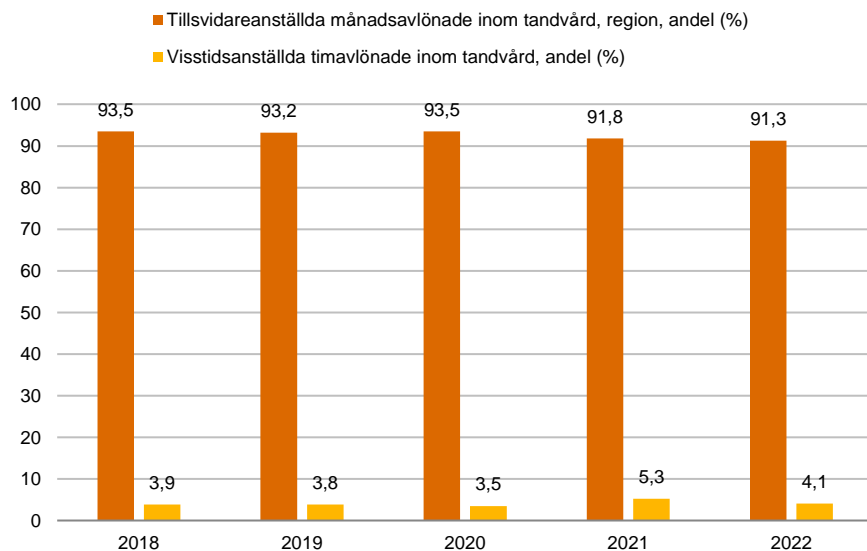
- Nettokostnad specialisttandvård (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad regionens tandvårdsstöd (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad allmäntandvård vuxna (exkl. läkemedel), kr/inv
- Nettokostnad allmäntandvård barn och ungdomar (exkl. läkemedel), kr/inv



Region Halland har en högre kostnad per invånare för allmäntandvården för barn och unga men en lägre kostnad för specialisttandvård, tandvårdsstöd och allmäntandvård för vuxna än i genomsnittet i alla regioner.

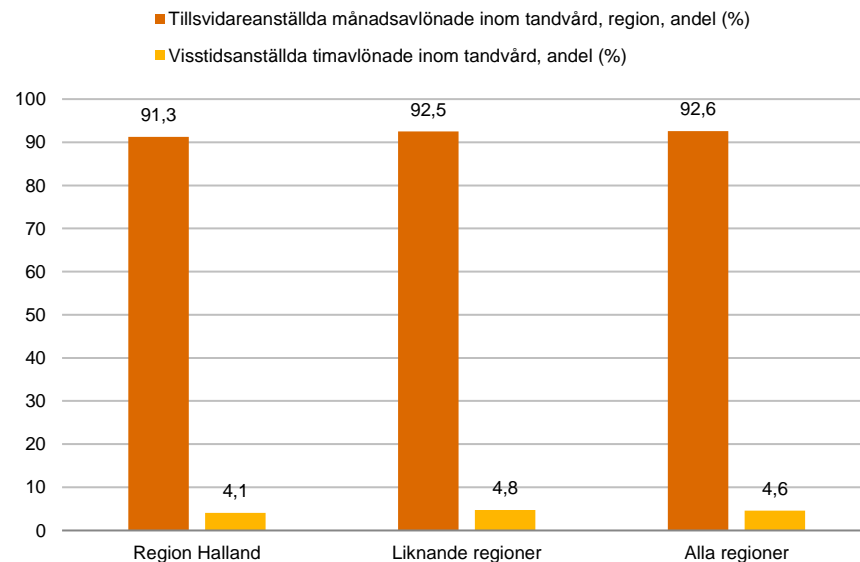
Andelen tillsvidare anställda inom tandvården har minskat

2018–2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda inom tandvård, region, andel (%)



Region Hallands andel tillsvidareanställda inom tandvård har minskat under perioden. Andelen visstidsanställda har varierat under tidsperioden och var högre 2021 för att sedan gå ned något igen.

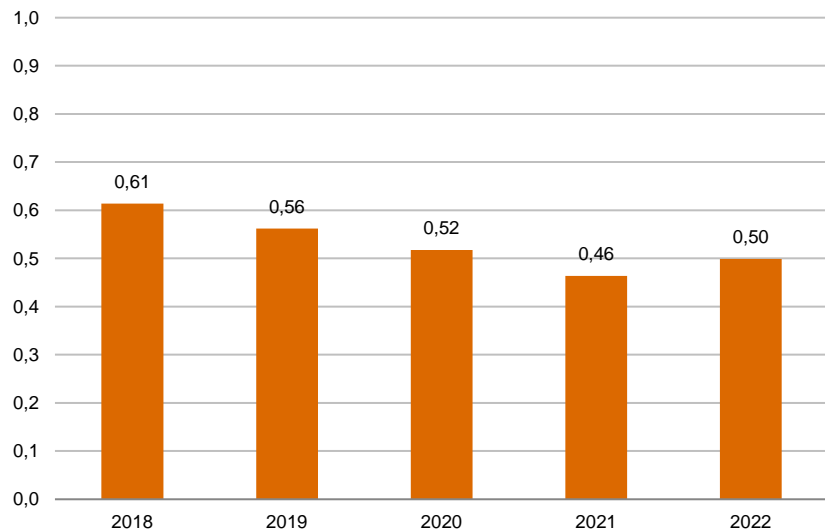
2022, tillsvidareanställda månadsavlönade och visstidsanställda inom tandvård, region, andel (%)



Regionen har en något mindre andel tillsvidareanställda och visstidsanställda inom tandvården än liknande regioner och genomsnittet av alla regioner.

Andel besök inom allmäntandvård för barn och ungdomar har minskat

2018–2022, antal besök av barn och unga dividerat med antalet barn och unga



Region Halland fördelar en större andel av nettokostnaden för tandvård till barn och unga. Även i absoluta termer har regionen en högre nettokostnad för allmäntandvård för barn och unga. Andelen besök av barn och unga i Region Halland har minskat över perioden, trots ökningen av nettokostnaden.

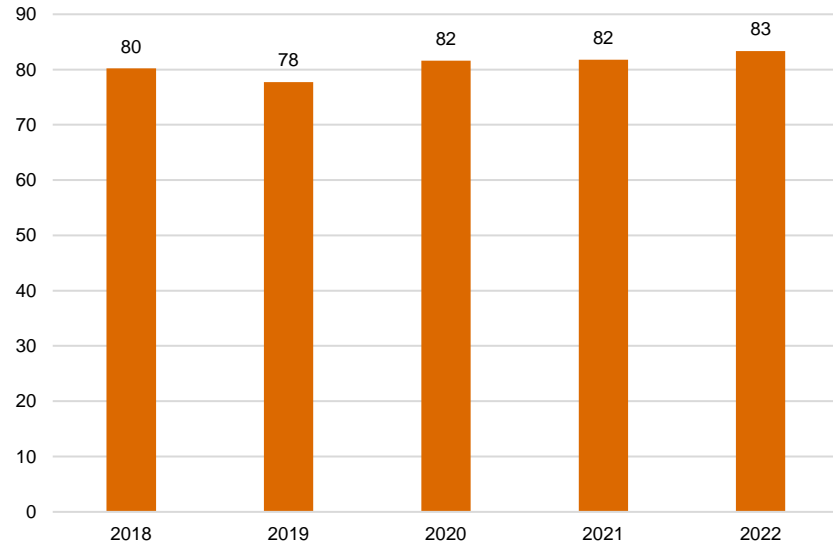
2022 i jämförelse, antal besök av barn och unga dividerat med antalet barn och unga



Det är en högre andel av barn och unga som besöker tandvården i regionen än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Den högre nettokostnaden i regionen kan därav vara hänförlig till fler besök av barn och unga.

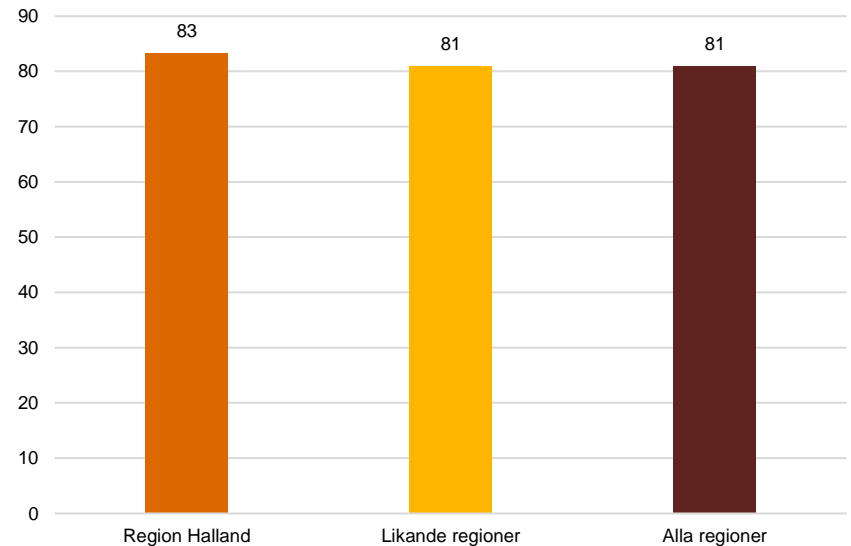
Region Halland har fler kariesfria 6-åringar

2018–2022, kariesfria 6-åringar, andel (%)



Andelen kariesfria 6-åringar har ökat i Region Halland över perioden, trots att andelen besök utav regionens barn och unga har minskat. Ökningen av kariesfria 6-åringar skulle kunna förklaras av regionen förebyggande arbete.

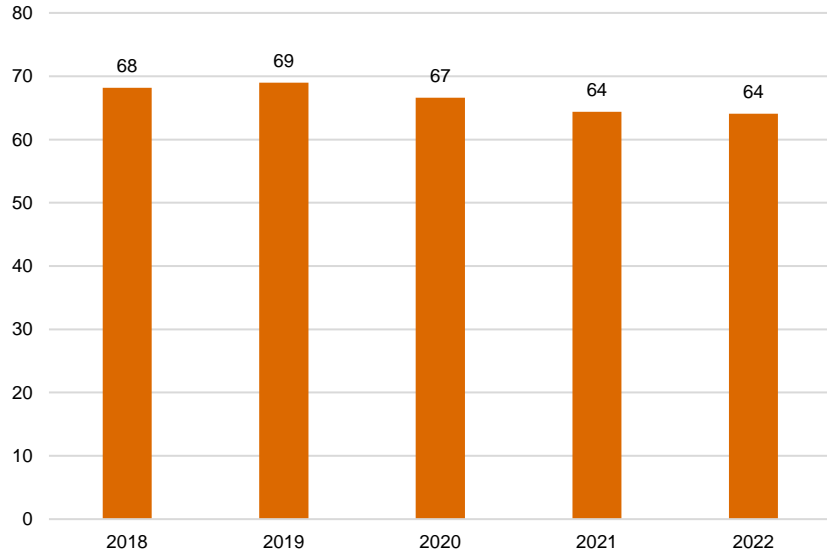
2022 i jämförelse, kariesfria 6-åringar, andel (%)



Region Halland har en högre andel kariesfria 6-åringar än liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Den högre andelen kariesfria 6-åringar kan vara hänförlig till en mer gynnsam befolkningsstruktur.

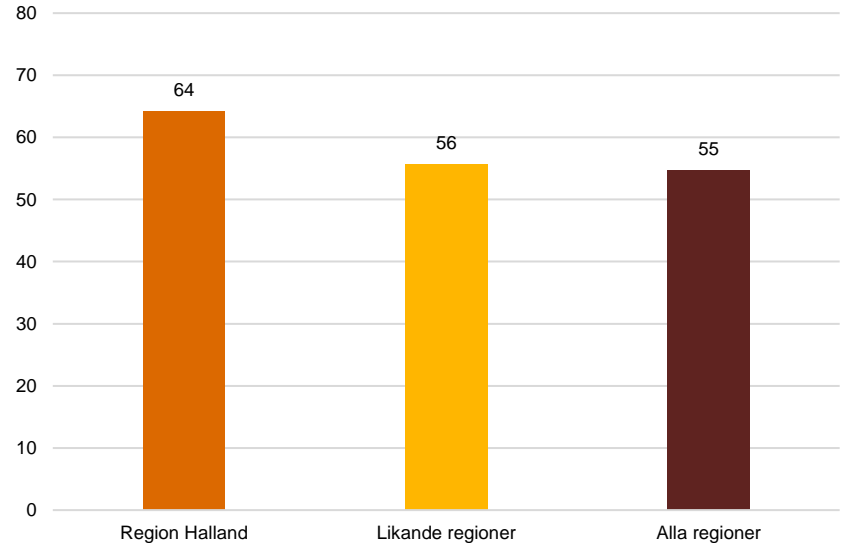
Region Halland har fler personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utförd senaste tvåårsperioden

2018–2022, personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utförd senaste tvåårsperioden, andel (%)



Andelen personer som fått en undersökning utförd inom vuxentandvården den senaste tvåårsperioden har minskat i Region Halland sedan 2018.

2022 i jämförelse, personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utförd senaste tvåårsperioden, andel (%)



Trots den minskande andelen vuxna som fått en undersökning utförd över perioden har Region Halland en högre andel personer som fått en undersökning inom vuxentandvården utförd senaste tvåårsperioden än liknande regioner och genomsnittet för alla regioner.

Sammanfattning tandvård

Region Halland har en lägre nettokostnad per invånare för tandvården än liknande regioner och genomsnittet för alla regioner. Region Halland fördelar mer av nettokostnaden till allmäntandvård på barn och unga än genomsnittet för alla regioner. Under intervjuer framkommer att regionen för några år sedan gjorde en översyn rörande fördelningen av medel inom tandvården. Det ledde till att mer resurser satsades på barn och unga samt det förebyggande arbetet.

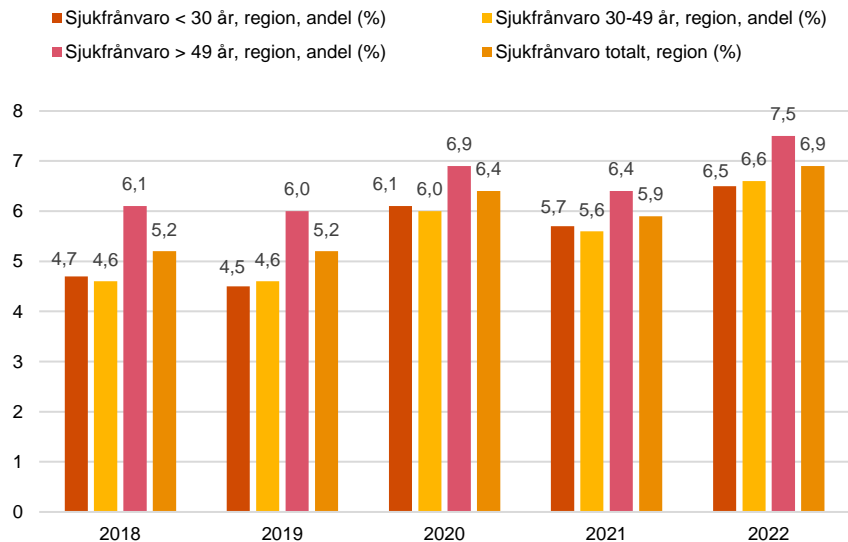
Andelen kariesfria 6-åringar har ökat i Region Halland över perioden, trots att andelen besök utav regionens barn och unga har minskat. Ökningen av kariesfria 6-åringar skulle kunna förklaras av regionen förebyggande arbete.



Övriga nyckeltal

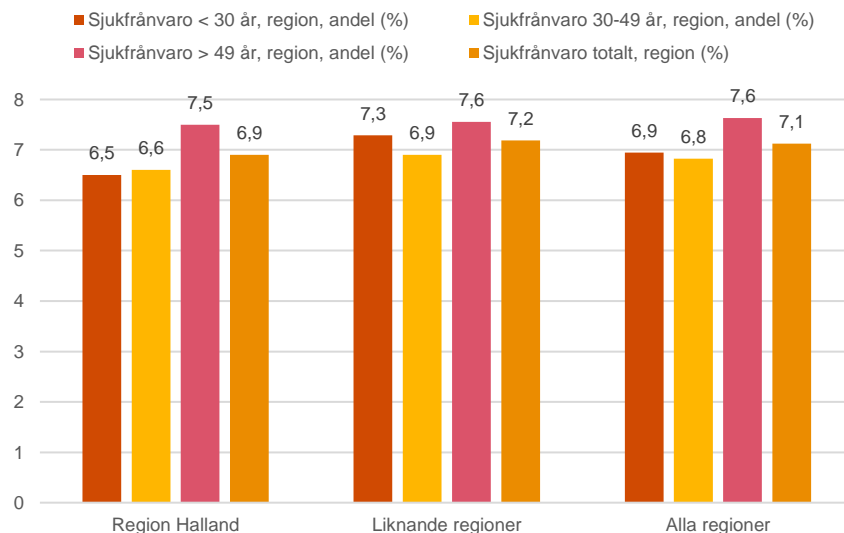
Sjukfrånvaron i regionen är högst i åldersgruppen 49+

2018–2022, sjukfrånvaro i regionen



Sjukfrånvaron i Region Halland har ökat över tid inom alla åldersgrupper. Särskild ökning av sjukfrånvaron ses under 2020-2021, vilket kan förklaras av striktare regler kopplat till sjuknärvaro. 2022 har dock sjukfrånvaron ökat ytterligare.

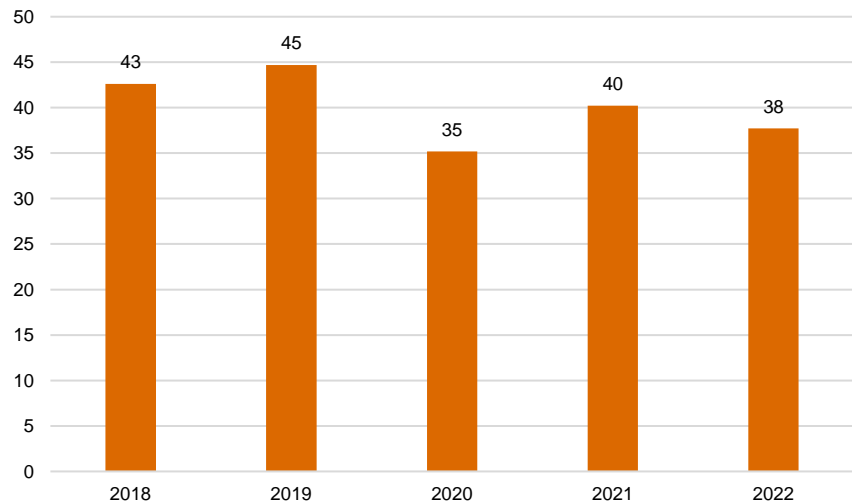
2022 i jämförelse, sjukfrånvaro



Sjukfrånvaron är på en längre nivå i Region Halland än i liknande regioner och genomsnittet för alla regioner.

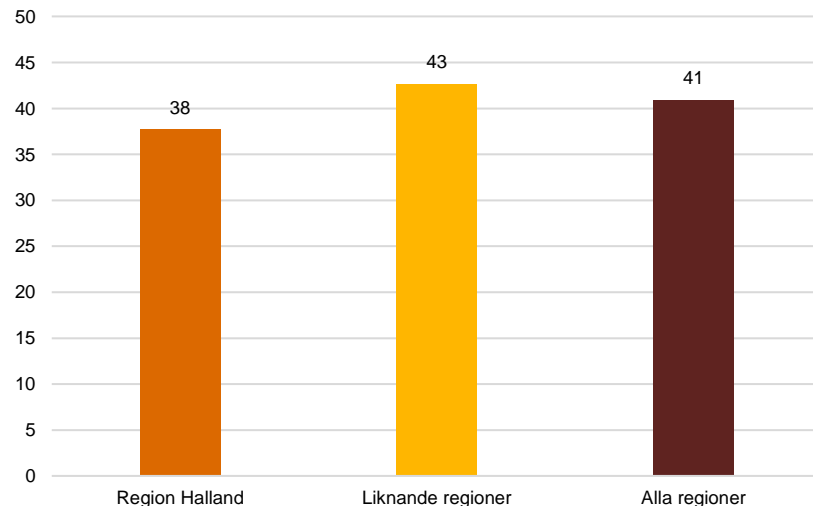
Region Hallands sjukfrånvaro är kortare än genomsnittet för alla regioner

2018–2022, sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro, region, andel (%)



Trots att sjukfrånvaron har ökat så har sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro minskat, vilket indikerar att längden på sjukfrånvaron har blivit kortare.

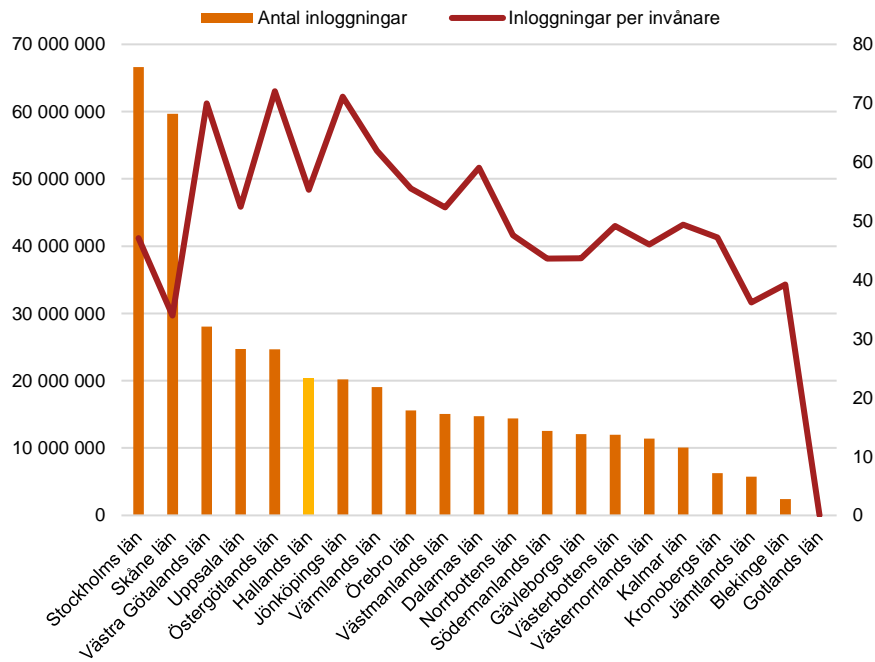
2022 i jämförelse, sjukfrånvaro mer än 59 dagar som andel av total sjukfrånvaro, region, andel (%)



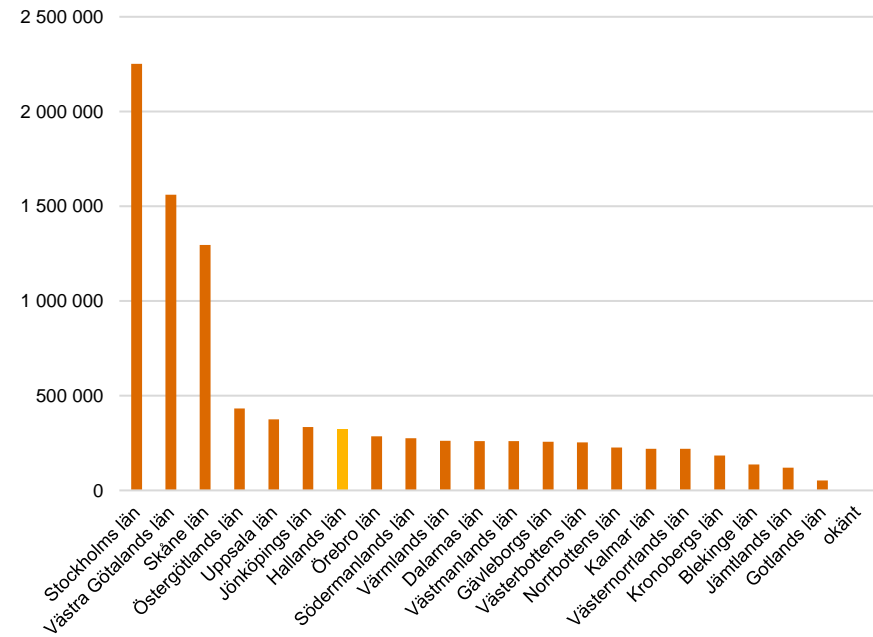
Regionen har en kortare sjukfrånvaro än i liknande regioner och i genomsnittet av alla regionen. Det framkommer i intervjuer att regionen arbetar aktivt med att minska risken för långvarig sjukskrivning.

Användning av 1177 e-tjänster

2022, antal inloggningar per invånare på 1177



2022, antal invånarkonton



Region Halland är bland de regioner som använder 1177 mest. Det finns regioner som använder det mer både i antalet inloggningar och inloggningar per invånare, men 1177 utnyttjas ändå mer i Region Halland än i många andra regioner. Antal invånarkonton visar antal invånare som har ett konto i mina vårdkontakter.

Övergripande sammanfattning

Region Halland har valt en högre skattesats än genomsnittet för alla regioner men har trots detta lägre totala nettokostnader i regionen samt lägre nettokostnader inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården utgör 88 av regionens totala nettokostnader och av de 88 procenten utgör specialiserad somatisk vård 54 procent, vilket är två procentenhet lägre än snittet för alla regioner. Primärvården utgör däremot en något större andel av nettokostnaden, en procentenhet, än i snittet för alla regioner.

Regionen har både historisk och 2022 haft kortare väntetider inom den specialiserade vården, men regionen har sedan 2019 en nedåtgående trend med längre väntetider, vilket skulle kunna kopplas till att mycket av den planerade vården fick vänta under pandemin och påföljande vårdskuld.

Region Halland har färre disponibla vårdplatser och färre vårdtillfällen än liknande regioner och snittet för alla regioner både i den somatiska och psykiatriska vården. Att minska vårdtillfällena och därmed de disponibla vårdtillfällena har varit en medveten strategi från regionen för att klara kompetensförsörjningen. Regionen har fler vårdtillfällen ur ett konsumtionsperspektiv än ur ett produktionsperspektiv i vården som helhet, vilket betyder att regionen har patienter som vårdas utanför regionen.

Regionen har totalt sett en något lägre nettokostnad för primärvården än genomsnittet i alla regioner men ligger däremot nästan i linje med nettokostnaden i liknande regioner. Allmänläkarvården utgör en mindre andel av nettokostnaden för primärvården, vilket leder till att andra verksamheter inom primärvården utgör en större andel än snittet för alla regioner. Regionen har färre läkarbesök och andra besök än snittet för alla regioner.

Region Halland har högre nettokostnader inom läkemedel och tandvård än liknande regioner och snittet för alla regioner. Regionens nettokostnad för tandvård för barn och unga är även högre än i likande regioner och i alla regioner, vilket skulle kunna förklara fler besök för barn och unga och fler kariesfria 6-åringar.



[pwc.com](https://www.pwc.com)

Denna rapport har upprättats av PwC på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplanen. PwC ansvarar inte, utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

© 2023 PricewaterhouseCoopers i Sverige AB. Att mångfaldiga innehållet helt eller delvis är förbjudet enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. Förbudet gäller varje form av mångfaldigande genom tryckning, kopiering etc.